FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1911

PARA SER DEFENDIDA

POR

Francisco de Salles Gomes

(Ex-Interno da Clinica Ophtalmologica)

Filho legitimo do Dr. Francisco de Salles Gomes e Anna Lilian de Salles Gomes

Natural do Estado de S. Paulo

AFIM DE OBTER O GRAU

DE

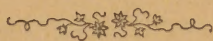
Doutor em Medicina

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA OPHTALMOLOGICA

Historico, Tratamento e Prophylaxia do Trachoma

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

BAHIA

OFFICINAS DO «DIARIO DA BAHIA»

101—PRAÇA CASTRO ALVES—101

1911

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR — Dr. Augusto Cesar Vianna
VICE-DIRECTOR — . . . .
SECRETARIO — Dr. Menandro dos Reis Meirelles
SUB-SECRETARIO — Dr. Matheus Vaz de Oliveira

PROFESSORES ORDINARIOS

Dr. Manoel Augusto Pirajá da Silva—Historia natural medica.
Dr. Pedro da Luz Carrascosa—Physica medica.
Dr. José Olympio de Azevedo—Chimica medica.
Dr. Antonio Pacifico Pereira—Anatomia microscopica.
Dr. José Carneiro de Campos—Anatomia descriptiva.
Dr. Manoel José de Araujo—Physiologia
Dr. Augusto C. Vianna—Microbiologia.
Dr. Guilherme Pereira Rebello—Anatomia e Physiologia pathologicas.
Dr. Fortunato Augusto da Silva Junior—Anatomia medico-cirurgica com operações e apparelhos.
Dr. Anisio Circundes de Carvalho—Clinica medica.
Dr. Francisco Braulio Pereira—Clinica medica.
Dr. João Americo Garcez Fróes—Clinica medica.
Dr. Antonio Pacheco Mendes.—Clinica cirurgica.
Dr. Braz Hermenegildo do Amaral—Clinica cirurgica.
Dr. Carlos Freitas—Clinica cirurgica.
Dr. Francisco dos Santos Pereira—Clinica ophtalmologica.
Dr. Eduardo Rodrigues de Moraes—Clinica oto-rhino-laringologica.
Dr. Alexandre E. de Castro Cerqueira—Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Dr. Gonçalo Moniz Sodré de Aragão—Pathologia geral.
Dr. José Eduardo F. de Carvalho Filho—Therapeutica
Dr. Frederico de Castro Rabello—Clinica pediatrica medica e hygieno infantil.
Dr. Alfredo Ferreira de Magalhães—Clinica pediatrica cirurgica o orthopedia.
Dr. Luiz Anselmo da Fonseca—Hygiene.
Dr. Josino Correia Cotias—Medicina legal.
Dr. Climerio Cardoso de Oliveira—Clinica obstetrica.
Dr. José Adeodato de Souza—Clinica gynecologica.
Dr. Luiz Pinto de Carvalho—Clinica psychiatrica e das malestias nervosas.
Dr. Aurelio Rodrigues Vianna—Pathologia medica.
Dr. Antonino Baptista dos Anjos—Pathologia cirurgica.

PROFESSORES EXTRAORDINARIOS EFFECTIVOS

Dr. Egas Muniz Barreto de Aragão—Historia natural medica.
Dr. João Martins da Silva—Physica medica.
Dr. Pedro Luiz Celestino—Chimica medica.
Dr. Adriano dos Reis Gordilho—Anatomia microscopica.
Dr. José Affonso de Carvalho —Anatomia descriptiva.
Dr. Joaquim Climerio Dantas Bião—Physiologia.
Dr. Augusto de Couto Maia—Microbiologia
Dr. Francisco da Luz Carrascosa—Pharmacologia.
Dr. Julio Sergio Palma—Anatomia e histologia pathologicas.
Dr. Eduardo Diniz Gonçalves — Anatomia medico-cirurgica com operações e apparelhos.
Dr. Clementinc da Rocha Fraga Juuior—Clinica medica.
Dr. Caio Octavio Ferreira de Moura—Clinica cirurgica.
Dr. Clodoaldo de Andrade—Clinica ophtalmologica.
Dr. Albino Arthur da Silva Leitão—Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Dr. Antonio do Prado Valladares—Pathologia geral.
Dr. Frederico de Castro Rebello Koch—Therapeutica.
Dr. José Aguiar de Costa Pinto—Hygiene.
Dr. Oscar Freire de Carvalho—Medicina legal.
Dr. Menandro dos Reis Meirelles Filho—Clinica obstetrica.
Dr. Mario Carvalho da Silva Leal—Clinica psychiatrica e das moiestias nervosas.
Dr. Antonio do Amaral Ferrão Muniz—Chimica analytica e industrial.

PROFESSORES EM DISPONIBILIDADE

Dr. Sebastião Cardoso.
Dr. João E. de Castro Cerqueira.
Dr. Deocleciano Ramos
Dr. José Rodrigues da Costa Dorea.

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

Dissertação

CADEIRA DE CLINICA OPHTALMOLOGICA

Historico, Tratamento e Prophylaxia do Trachoma

CAPITULO I

Historico

Sobre o ponto que escolhemos para servir de assumpto á dissertação da nossa these, disse o Dr. Frank Judson Parker: «não existe nos annaes de ophtalmologia molestia alguma sobre que tanto se tenha escripto, como a que se denomina trachoma».

As numerosas publicações dos oculistas, e as discussões travadas em quasi todos os congressos medicos onde vem á baila o assumpto, dão logo a entender a insufficiencia actual dos nossos conhecimentos sobre a conjunctivite granulosa.

O trachoma, molestia reconhecidamente contagiosa e de marcha chronica, é considerado pela maioria dos auctores competentes no assumpto, um mal oriundo do Egypto, e, no que diz respeito á sua antiguidade, é eloquente a palavra de J. Boldt que o considera «tão antigo, como o proprio Nilo».

Bem cêdo se transportou aos outros paizes africanos e asiaticos, que occupavam naquellas epocas immemoriaes a vanguarda da civilisação.

A invasão e tomada do Egypto pelos Hycsos, povos pastores, vindos do norte da Arabia, que dominaram durante alguns seculos; as conquistas levadas pelos novos pharaós, seus successores desde Amosis, até Arabia, Syria, Ethiopia e Mesopotamia; a conquista do Egypto por Cambyses e o dominio persa que sobre elle pesou dois seculos; além de muitas outras causas podem ser apontadas como responsaveis pela disseminação do trachoma nos paizes africanos e asiaticos.

Sem sabermos ao certo o momento em que da Asia e Africa o mal foi levado á Europa, todavia pode-se dizer que esta importação foi uma das consequencias do estreitamento das relações entre os povos, ou por intermedio das guerras, ou por meio do commercio.

Os auxilios prestados por aventureiros gregos a Psammetico para restabelecer a unidade monarchica no Egypto; a precipitação do imperio persa sobre a Europa para abafar a revolta das colonias gregas da Jonia, donde resultou uma campanha de quasi meio seculo, que pôz em contacto com os europeus os povos das regiões suspeitas da Asia e da Africa; a volta para a Grecia dos 10.000 heroes, commandados de Clearco, e cantados por Xenophonte, os quaes se haviam afastado de um exercito persa de 900.000 homens; as conquistas de Alexandre Magno, as tres guerras punicas que

duraram 45 annos, entre outras causas mostram em que remotas epocas o trachoma visitou a Europa, permanecendo ahi depois em estado endemico.

Em summa, o espirito aguerrido dos povos antigos, fez que por muitos annos, atravessando idades, as pelejas fossem constantes senão permanentes, e é esta a causa primordial que deve ser invocada para explicar a expansão do mal.

Quando a medicina grega passou das mãos dos sacerdotes para a dos philosophos, e a Grecia assistiu a luta da medicina mystica dos templos com os novos rivaes, as molestias oculares já tinham bastante desenvolvimento, tanto assim que já figura na historia da medicina grega um certo Artémis que tratava exclusivamente as affecções dos olhos.

Ætius diz ser de Diágoras um collyrio de grande efficacia na ophtalmia chronica.

O historiador Herodoto em seos escriptos fala das epidemias desta molestia, e Deodoro da Sicilia refere tambem que em sua epoca ella fez no Egypto numerosas victimas.

Pelos egypcios estava o trachoma collocado, entre as suas trinta molestias oculares, com a denominação de *hetae*.

Hippocrates em seu livro Tiεpλouvos descreve com clareza esta affecção, e cogita do seu tratamento medico e cirurgico.

Galeno já conhecia as rugosidades palpebraes e denominava-as *trachoma.*

Celso considerava as granulações uma consequencia da molestia, e, tomando por base o modo de evolução d'estas granulações, apresentou uma divisão do mal em—sclerophtalmia ou tarsite, e trachoma, reservando ainda a denominação *sycosis* para o periodo cicatricial.

Conhecido ainda por Dioscorides, Ætius, Plutarcho de Cheronéa, Alexandre de Tralles e Moses que dizia em um dos seus aphorismos: «olhar fixamente um trachomatoso é bastante para fazer encher os olhos d'agua», foi ainda bastante estudado pelos arabes da idade media, para depois permanecer em um grande silencio por parte dos cultores da sciencia medica.

A Europa recebera nova leva de orientaes com a invasão dos barbaros, portanto augmentado foi o numero de granulosos, reforçada foi a endemia que continuava, ceifando vistas, mutilando existencias, perseguindo a collectividade, produzindo com mais ou menos intensidade, porém sem os paroxismos das epidemias, os seus maleficos effeitos, devastando não com mortandade, mas inutilisando pela cegueira milhares de homens.

Ainda na idade media nova occasião se declarou propicia ao trachoma para a sua disseminação na

Europa: tal foi o regresso dos cruzados, da terra santa.

Data dahi a fundação do asylo dos Quinze-vingts, por Luiz IX, o santo, destinado a receber 300 palmeiros cégos.

A conjunctivite granulosa, por levas continuas, havia firmado os seus arraiaes no velho mundo, e em Westphalia no anno de 1761 uma epidemia reinou de modo assolador.

Bonaparte, depois da campanha da Italia, emprehendeu a conquista do Oriente, e, a 19 de Maio de 1798 partia de Toulon, levando sabios, desenhistas, etc., e os veteranos da sua ultima campanha para «esse berço das grandes coisas».

Em Julho do mesmo anno chegava ao Egypto, desembarcando com 32.000 homens, «que soffreram, em geral, uma violenta inflammação dos olhos.

Os franceses occuparam Alexandria e o Cairo; mas a derrota de Aboukir, o regresso de Napoleão, a morte de Kleber, a rendição de Menon, obrigou-os a abandonarem o Egypto que cahiu em poder dos ingleses (1800, 1801, 1803).

O trachoma manifestou-se na Europa de um modo mais intenso, do que até então se havia visto.

«Nas guerras do Imperio, no seculo XIX, os exercitos francez e inglez, já contaminados da campanha do Egypto, disseminaram novamente a molestia entre os exercitos das outras nações».

No exercito inglez em 1818 havia 5.000 invalidos pela cegueira; no exercito russo, de 1816 a 1839, 76.811 casos de conjunctivite granulosa foram notificados; e no exercito prussiano, de 1813 a 1817, 20.000 a 25.000 casos de ophtalmia granulosa.

Os outros paizes não ficaram indemnes. De todos o que mais soffreu foi a Belgica, provavelmente por constituirem os belgas um forte contingente das forças de Bonaparte. No exercito belga em 1840 a proporção de trachomatosos era de 20 %.

Tão alastrado assim no exercito um mal reconhecidamente contagioso, não podia tambem escapar de ser victima delle a população civil.

Estando a Belgica grandemente infectada, o governo na necessidade de melhorar a sorte de seus soldados, constituiu uma commissão composta dos mais celebres medicos do seu paiz e da qual fez parte o Dr. Yungken, professor de ophtalmologia da faculdade de medicina de Berlim, para estudar um meio de diminuir a extensão do mal.

O veredictum da commissão, mandando voltar aos seus lares os soldados affectados, foi um verdadeiro desastre, porquanto innumeros doentes haviam de formar ao redor de si pequenos fócos, dando mais uma parcella para o total dos trachomatosos da Belgica.

Terminadas as epidemias, e não se apresentando

mais com muita frequencia os casos de forma aguda, e sim chronica, não mais foi cuidado o trachoma, como merecia, e alguns paizes da Europa continuaram a ser victimas de um mal que agia clandestinamente.

A Italia, era um dos paizes, entre muitos outros, que podia medir de perto as consequencias do trachoma.

As suas cidades, em grande numero, estavam infectadas, com especialidade os portos de mar, e, a tal ponto estes, que o professor Fortunato não temeu affirmar que em alguns portos da Sicilia e da Sardenha, toda a população é normalmente trachomatosa.

Para a America, o trachoma foi trazido em grande quantidade, quando se estabeleceram as correntes immigratorios da Italia, principalmente para os Estados Unidos.

Os emigrantes representam sempre as classes inferiores e mais necessitadas do paiz, e é justamente nesta que a conjunctivite granulosa encontra campo mais apto para o seu desenvolvimento.

Percebida a invasão do mal, e reconhecida a origem, antevendo os perigos que poderiam advir, o governo Americano promulgou uma lei prohibindo desembarcarem em seus portos colonos granulosos. Estava dado o primeiro passo. Por sua vez o governo italiano não permittia embarcar

os seus subditos atacados de trachoma, porque, reconhecida como era a contagiosidade principalmente nas aggremiações, os immigrantes sãos chegariam aos seus destinos contaminados, pela convivencia a bordo, onde pequenas as dependencias e máu o trato, seria certo adquirir a molestia.

Os inspectores italianos foram victimas de muitas espertezas. Individuos reconhecidamente doentes não compareciam ao medico do serviço de immigração, sabendo ser-lhes recusada a passagem.

Outros faziam uso de collyrios, principalmente de adrenalina com hydrochlorato de cocaina algumas horas antes de se submetterem ao exame, obtendo assim o descongestionamento da conjunctiva, prejudicando portanto o exame medico.

Illudidas as auctoridades italianas, os immigrantes na certeza de não conseguirem illudir os americanos do norte, dirigiam-se com preferencia para a America do Sul, onde lhes seria facil o desembarque, sem ao menos serem incommodados por uma visita medica, que, com um olhar, pelo menos para constar, examinasse o conjuncto de immigrados.

O momento em que começou no Brazil a apparecer o trachoma passou despercebido á observação dos medicos.

Sem acreditarmos na existencia do mal em nossos primeiros habitantes, antes da desco-

berta dos portuguezes, somos todavia levados a acceitar a opinião do Dr. David Ottoni, auctoridade no assumpto, que pensa ter apparecido o trachoma no Brazil, alguns annos depois do descobrimento da terra de Santa Cruz.

Não enchergamos, como o illustre oculista, em Iracema, de José de Alencar, um typo trachomatoso, mas isto não nos inhibe de acreditar na possibilidade de existirem nas tribus selvagens, alguns que já soffressem de conjunctivite granulosa, transportada pelos colonos portuguezes, ou pelos invasores francezes, que estiveram sempre em alternativas de alliança e de guerra com os naturaes das nossas selvas.

Certos estados do norte do Brazil a principio foram os mais flagellados.

O Ceará principalmente, onde a invasão morbida era facilitada por ser um lugar secco, quente; arenoso, com grande intensidade de luz «a tal ponto esta ultima que pela manhã, acontece ás pessoas não habituadas a essa zona, terem necessidade de proteger os olhos com as mãos até pouco a pouco se acommodarem á tão viva claridade. Isso, facilmente se comprehende, predispõe os olhos á molestias diversas, não só á conjunctivite granulosa, mas particularmente ao glaucoma».

Com todas estas vantagens para facilitar o seu

desenvolvimento, o trachoma implantou-se provavelmente nos diversos pontos daquelle estado, ou em 1603, quando Coelho de Souza, partindo dos sertões da Parahyba foi alliar-se aos indigenas do Jaguaribe; ou em 1607, quando frei Francisco Pinto, em um emprehendimento de colonisação se dirigiu para aquelle estado; ou ainda em 1609, quando Soares Moreno, conseguiu a alliança de Jacaúna, chefe dos Potyguaras, para ajudal-o na colonisação da *terra da luz*.

Bastante razoavel e digna de credito portanto, é a affirmativa do illustre Dr. David Ottoni, de que o trachoma no Ceará, vem de data bastante afastada.

O Dr. Meton de Alencar em sua memoria «Do trachoma no estado do Ceará» apresentada ao Sexto Congresso de Medicina e Cirurgia, reunido em S. Paulo de 5 á 15 de Setembro de 1907, disse, firmado em sua estatistica e nos registros clinicos do Dr. Moura Brazil e Dr. Meton de Alencar (pae) que o trachoma é conhecido no Ceará de muitos annos, onde «á falta dos cuidados hygienicos, espalhou-se a pouco e pouco aos differentes pontos do estado.»

O notavel oculista apresenta ainda em sua memoria as diversas causas que favoreceram, e que ainda concorrem para a extensão do mal.

O brilho solar de uma intensidade deslumbrante

não commum nos outros estados; as poeiras constituidas por particulas solidas extremamente finas, accarretadas pelos ventos, pousando e despertando uma irritação na conjunctiva são causas predisponentes á infecção trachomatosa.

Esta infecção no Ceará foi levada a diversos pontos por muitos meios, porem contentar-nos-emos em citar em primeiro lugar os tropeiros e as seccas, para as grandes distancias, e em segundo os mosquitos, para as pequenas.

Sendo muito atrazados os meios de transporte, eram os tropeiros que constituiam a grande massa de ambulantes conductores de generos e mercadorias das cidades beira-mar ás cidades do interior e dos estados visinhos.

Homens rusticos, descuidados de si mesmos, estavam sempre em contacto com negociantes syrios e turcos, em via de regra portadores do trachoma. Facil é comprehender-se serem estes homens infeccionados, e levarem ao destino dos seus generos o mal que os accommettia.

Um outro grande factor na transmissão á distancia é a secca, que obriga a população a emmigrar de suas terras em busca do fertilissimo valle do Cariry, «estabelecendo-se um doloroso cortejo em que a miseria, a fome e a sêde resaltam á simples vista dos semblantes esqualidos e combalidos daquella infeliz gente».

«Alguem que tenha presenciado uma só vez, este espectaculo da dôr e da miseria, facilmente comprehenderá como esta gente possa servir de optimo campo para a disseminação trachomatosa, e qualquer outra molestia epidemica».

Aos alvôres de melhores tempos, espalha-se a população accumulada no Cariry, e em todos os sentidos começam a viajar familias as mais das vezes doentes em sua totalidade.

No inverno, coincidindo com a colheita das pinhas, prolifera nas zonas productoras, de um modo assustador, uma variedade de mosquito, formando verdadeiras nuvens ao redor das arvores, chegando a transformar «a côr branca de jaspe dos fructos em parda escura».

A população é em sua maioria atacada pela conjunctivite de Weecks, predispondo esta á infecção trachomatosa, provavelmente transportada mecanicamente pelos mosquitos, mansos de natureza e que, com frequencia são encontrados no sacco conjunctival.

Já chegado ao conhecimento do povo, pela observação constante, que as frequentes ophtalmias annuaes coincidem com a colheita das atas, foram estes fructos incriminados responsaveis pelo trabalho executado por um nosso concurrente em saboreal-os

Não descreveremos aqui os outros meios de con-

tagio, porque são os mesmos que se dão commummente, nos diversos lugares, que têm sido visitados pela conjunctivite granulosa.

O trachoma, que encontrou no Estado do Ceará, um conjuncto de factores para facilitar a sua invasão, grassou de um modo assustador, e, grande numero de localidades foram invadidas, como podemos ver no quadro que apresentamos.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRAPHICA DO QUADRO DEMONSTRATIVO ORGANISADO PELO DR. METON ALENCAR, COM 1226 DOENTES TRACHOMATOSOS POR ELLE TRATADOS NO ESTADO DO CEARÁ.

Fortaleza. . .	749	Baturité . . .	52	S. Bento . . .	4
Porangaba . .	16	Ipú.	23	Morrada Nova	2
Mucuripa. . .	17	Quixadá . . .	8	S. Gonçalo . .	2
Macejana. . .	45	Castro	2	S. Francisco de	
Aquiraz. . . .	7	Campo Bello .	1	Uburetama .	3
Mundubim . .	2	Quixeramobim	2	S. Bernardo	
Guayuba . . .	3	Saboeiro . . .	2	dos Russos.	2
Massacanahú .	2	Cascavel . . .	9	Ibiapina . . .	3
Maranguape .	25	Sobral	5	Soures	5
Acarapé . . .	17	Crato.	128	Guarany . . .	2
Pacatuba. . .	8	Lavrás	2	Brejo.	1
Aracoyaba . .	1	Arraial. . . .	2	Catinga. . . .	1
Pentecoste . .	4	Icó.	7	Cachoeira. . .	1
Tauhá	1	Agua Fria. . .	2	Poço de Pedra	1
Pacoty	1	Barbalho . . .	5	Beberibe . . .	1
Riachão . . .	4	Inhamuns . .	5	Sant'Anna do	
Vasante . . .	1	Acarahú . . .	2	Cariry . . .	1
Aracaty . . .	7	Cangaty . . .	4	Palmeiras . .	1
Trachiry . . .	2	Itapipoca. . .	18	Milagres . . .	1

Diz o Dr. David Ottoni: «ao voltar da Europa em 1887, tendo visitado os estados do sul do Brazil levei meu passeio ao Estado Oriental, a Montividéo, frequentando a clinica do illustre Dr. Castro, no Hospital de Caridade; ahi tambem vi alguns granulosos, na maior parte brazileiros, procedentes de Matto Grosso. Tive curiosidade de saber se a molestia de que soffriam fòra contrahida de extrangeiros, ou adquirida no proprio paiz, e verifiquei que na margem brazileira do Paraguay, em Matto Grosso, são frequentes os casos de trachoma, não tendo portanto havido para estes doentes a importação».

Matto Grosso e Goyaz, dois grandes desertos para a população que possuem, já desde o inicio de nossa colonização, haviam sido visitados de um lado pelos intrepidos bandeirantes, em bùsca das montanhas de oiro; de outro lado os jesuitas, taes como Antonio Vieira, Christovam de Lisbòa, se arrojavam pelas florestas immensas em busca do gentio, para educal-o na religião de Christo, chegando então até ás vertentes do Tocantins.

Emprehendimentos varios se fizeram, e, quando Bueno da Silva alcançou as vertentes do Araguaya, já encontrou lá Antonio Pires de Campos.

A Europa estava grandemente infectada, como vimos nas considerações precedentes; portanto Portugal, alheio á hygiene e ao progresso desde

a media idade, obcecado pelo ouro, devia ter sua população bastante atacada pela conjunctivite granulosa.

Como grande numero de portuguezes acompanhavam aos paulistas em suas entradas pelas florestas de Matto Grosso e Goyaz, é possivel que em diversos pontos destes immensos territorios, o trachoma fosse implantado nesta epoca.

Um outro contingente, bastante mais numeroso, provavelmente de trachomatosos recebidos no Brazil, foi o elemento escravo.

Coincidiu com a importação negra, o inicio da observação medica no Rio de Janeiro relativamente á conjunctivite granulosa.

Em 1798 a commissão encarregada de estudar as molestias epidemicas do Rio de Janeiro, fez figurar entre outras, a ophtalmia Egypcia, que se manifestou primeiramente nos depositos africanos do Vallongo, propagando-se em seguida pela população urbana.

Quando em 1831 e 1846 o trafico se tornou mais abundante, novas epidemias appareceram.

Victoriosa a 13 de Maio de 1888 a campanha abolicionista, os escravos abandonaram a lavoura, mas desde então correntes immigratorias encaminhadas para o Brazil resolveram, ao menos no sul, a crise de falta de braços para o trabalho. Verdade é que já em 1887 tiveram entrada no paiz 33.310

colonos que em sua totalidade procuraram o Estado de S. Paulo.

Apresentaram-se então diversos casos de conjunctivite granulosa notificados pela observação medica.

Se antes desta epoca, o que é provavel, já existia granulosos em S. Paulo, eram estes em tão pequeno numero que o Dr. Gad, clinico de especialidade ophtalmologica naquelle estado durante muitos annos, não trepidou em affirmar no Congresso de Copenhague em 1884 «nunca ter observado em sua clinica um só caso de trachoma».

Estabelecida e firmada a corrente immigratoria para o Estado de S. Paulo, procuravam todos a zona d'Oeste, rica pela producção do café, e surgiram então, como por encanto, grande numero de cidades, que figuram no Estado entre as mais progressistas.

Bem acolhida a emigração, melhor ainda foi o trachoma, que encontrou ahi causas adjuvantes, que vamos ver com a transcripção de algumas linhas do illustrado ophtalmologista Dr. Euzebio de Queiroz.

«O pó fino, o calôr secco e a existencia de pequenas moscas que transmittem a molestia dos olhos contaminados para os sãos, alem das rudimentaes noções de asseio dos colonos, são os

principaes factores do grande desenvolvimento que tomou a molestia.

Dos colonos estrangeiros infeccionados passou a molestia aos nacionaes, e, pelo pessoal domestico, aos proprietarios das fazendas, principalmente ás crianças, que mais em contacto estão com os famulos.

Outro factor para o desenvolvimento da conjunctivite granulosa, no Oeste de S. Paulo, é, a frequencia, na primavera e no verão, da conjunctivite catarrhal aguda de Weeks, que ataca indistinctamente grande parte, das populações ruraes e das cidades, facilitando, pela sua grande secreção, o contagio do trachoma; peiorando os que já se acham affectados e contaminando os indemnes, que ficam, pelas lesões produzidas pela conjunctivite de Weeks aptos para contrahirem a ophtalmia granulosa.

Nuvens de pequenas moscas acompanham os doentes e concorrem para a propagação do mal, sendo commum, ao revirar-se as palpebras, para se fazer o curativo, encontrar-se no fundo do sacco conjunctival, um destes pequenos insectos denominados *mosquito polvora* pelos habitantes da região».

Emquanto o trachoma assolava desde o seu inicio as actuaes florescentes cidades do Oeste, o governo sanitario não poude lhe prestar a attenção que

merecia, porque estava preoccupado com a extincção de dois grandes males: a variola que logo cedeu o terreno, quando combatida pela descoberta de Jenner, e a febre amarella que só foi considerada extincta depois da ultima epidemia de 1903.

Olvidadas as novas cidades, esquecido tambem foi o trachoma que firmou seus direitos por antiguidade, de modo que o Estado teve muito que dispender na lucta contra o mal, não conseguindo ainda eliminal-o do quadro das molestias contagiosas que se desenvolvem em S. Paulo.

O trachoma firmou com segurança os poderosos alicerces da sua implantação, e reforçado com a continua chegada de immigrantes, julgava-se inexpugnavel.

O reforço já não se faz.

S. Paulo não acceita mais granulosos, e procura exterminar pela cura os trachomatosos domiciliados em seu solo.

Uma primeira investida foi coroada de exito brilhante, portanto uma segunda faz mistér para completar os effeitos beneficos da iniciativa.

O mal está entrincheirado no Brazil e uma lucta tenaz deve ser contra elle emprehendida. Foi o que teve inicio em S. Paulo, sob os auspicios do governo sanitario.

Mas nos outros estados, principalmente nos do norte, victimas da incapacidade dos seus governos,

a ophtalmia granulosa não tem encontrado uma reacção salutar, de modo que, de uma forma endemica, porem sempre crescente, os casos se apresentam, e é ainda o trachoma um dos grandes factores da cegueira, tão commum em nosso paiz.

Na Bahia caminha a passos largos o desenvolvimento do trachoma. O poder municipal, na área de sua fiscalisação, já o considerou molestia contagiosa, *e um estudante* pelas columnas do *Jornal de Noticias*, apresentou as colonias arabe e turca, como causas do augmento do mal. Estes, em sua maioria, negociantes ambulantes, habitando muitos um mesmo tecto, contaminam-se e de caixas ás costas vão espalhando pela Bahia um mal que lhes é commum.

A frequencia muito maior de granulosos, que tem procurado o Hospital Santa Izabel, e a vinda destes de localidades muito afastadas uma das outras, mostram o augmento da molestia e a sua diffusão pelo estado.

E os poderes competentes não abrem os olhos ao desenvolvimento do trachoma, que se espalha de um modo tão patente e rapido.!

CAPITULO II

Tratamento

No quadro das molestias oculares, é, com razões sufficientes, a conjunctivite granulosa considerada entre as mais terriveis, não só por sua marcha, enganosa na manifestação e quasi sempre tendente ao estado chronico, mas tambem pelas perturbações afastadas e bastante frequentes, que o mal determina para o lado da cornea e das palpebras. Soberbas razões têm F. Brun e X. Morax, quando classificam o trachoma um mal terrivel, pela sua contagiosidade e difficuldade do tratamento.

Esta difficuldade provem, não da falta de medicamentos, porque muitos ha no grande numero dos apresentados até hoje, que têm um valor reconhecidamente benefico, mas de effeito tardio; de modo que os doentes, quer da clinica civil, quer da hospitalar, no fim de algum tempo, já não mais procuram tratamento, desde que conseguem um pouco de melhora do estado que os affligia.

São frequentemente homens que ganham hoje para o sustento de amanhã, carregados de uma prole maior ou menor, e por isso impossibilitados de se entregarem á inactividade de um tratamento longo, como o que actualmente possuimos.

As melhoras subjectivas são sufficientes, e na doce illusão de não mais voltarem os symptomas que os haviam levado aos medicos, os clientes retiram-se para voltarem no fim de algum tempo muito peiores, como são frequentemente as recahidas.

O tratamento é ainda no estudo do trachoma, um capitulo que muito interessa aos ophtalmologistas, e como muito bem diz Meyer «exige muito tacto e prudencia.»

Os antigos não desconheceram a efficacia de certos tratamentos, alguns dos quaes são ainda, na actualidade, atravéz de dezenas de seculos, empregados sem grandes modificações.

Hippocrates praticava o tratamento cirurgico, que consistia em esfregar as palpebras reviradas, com fios de pura lã de Milèto, enrolados a uma das extremidades de um fuso, evitando cuidadosamente lesar a tarsa e tocar a cornea, e em seguida procedia a massagem com um topico, tendo por base o oxydo de cobre.

Celso admittia os meios cirurgicos unicamente em certos casos muito antigos e avançados da

molestia, quando ha ao mesmo tempo exuberancia e hypertrophia das granulações.

Quanto aos outros casos, elle se limitava ao seu tratamento medico e diethetico. Encontra-se no seu livro «Celsi de medicinae» um collyrio de seu uso, onde entram o sulfato de cobre, o oxydo de zinco e o trisulfureto de antimonio.

Dioscoride resuscitou muitos dos processos mysteriosos da medicina pre-hippocratica.

Quando o filho de Linus tinha sob as suas mãos os destinos da Thracia, amante e cultor da poesia e da medicina, não podia afastar da primeira as inspirações da segunda.

Assim não é raro vermos Orpheo em um dos seus poemas referir-se ás virtudes curativas da agatha misturada ao leite nas dôres do globo ocular, e ao mel nas dôres palpebraes.

Dioscoride, ha mais de meio do primeiro seculo da era christã, proclama o valor do tratamento cirurgico do trachoma, preconisado por Hippocrates, completado por collyrios de folhas de figueira, de escamas de crustaceos. Tambem se utilisa das lancetas.

O uso do mel que já vinha dos tempos lyricos da medicina, era tambem abraçado por Dioscoride, que o empregava, como topico, juntamente com os oxydos de zinco, de ferro, de cobre e o sulfato deste pulverisados.

Estudando os sinetes usados pelos medicos romanos do segundo seculo da nossa era, com que se esculpiam nos medicamentos o nome do clinico e o fim a que os destinava, Thedenat, Sichel, Desjardins mostram como eram então frequentes as granulações, e que ingentes esforços se empregavam, em differentes paizes, para o tratamento do trachoma «A D A S P. *ad aspritudines*», lia-se ao lado dos collyrios contra as granulações.

Os agentes therapeuticos mais usados nesta epoca eram os seguintes:

O collyrio *crocodes*, o mais frequentemente empregado contra as granulações, encontra-se doze vezes citado nos carimbos *ad aspritudines*.

Para Galeno este collyrio compunha-se de duas partes: uma vegetal representada pelo *crocus* ou açafrão, e outra metallica, entre os quaes parece figurar, com muita probabilidade o cobre.

Para Desjardins os collyrios *crocodes* eram preparados com o sub-carbonato de ferro.

«O Penicillium lene, mencionado em 14 carimbos contribuia, segundo Desjardins, para alliviar os granulosos.

Segundo Plinio este collyrio servia para lavar os olhos e limpar os cilios».

«A interpretação da palavra *diamisyus* ou *misy*, bastante usada, deu lugar a muitas discussões. Uns pensavam ser um oxydo de mercurio, outros un

sub-sulfato de ferro hydratado (Haussmann). Plinio tinha-a por uma mistura de pedra calcinada, e cinza de pinheiro, o que não é admittido em nosssos dias. E' mais acceitavel a opinião de Dioscoride e Galeno, que o discrevem, como um producto mineral derivado do cobre».

Outros muitos foram estudados; contentamo-nos em citar estes unicamente, porquanto são os principaes e os encontrados maior numero de vezes.

Graças a Marcellus e a Galeno, temos a formula completa de dois collyrios, sendo um delles conhecido pelo nome de *charma*, assim receitado: *Aeris usti et loti* tureae arboris costicis, ammoniaci guttae, gummi; tudo diluido em pouco d'agua de chuva.—Galeno com os medicos de sua epoca, praticaram a raspagem das granulações, depois de haver executado o reviramento da palpebra. Para realisar a operação usava de pelle dura de animaes marinhos ou de uma espatula.

Depois enxugava bem as palpebras com uma esponja, e applicava collyrios diversos que tinham por base o antimonio, varios compostos de cobre, o oxydo de zinco, o chloreto de sodio, etc.

Conta-nos ainda Galeno, que um dos seus mestres attritava a palpebra revirada com uma pedra pomes bem lisa, empregando em seguida um collyrio cuja base era um dos diversos corpos já citados.

Oribase em suas Collecções Medicas—vasta e pre-

4

ciosa compilação das passagens mais antigas da medicina—põe em realce os diversos meios empregados pelos seus predecessores, referindo-se com agrado aos meios já empregados por Dioscoride.

Nos seculos V e VI da era christã os meios cirurgicos são abandonados como noscivos.

Alexandre de Tralles e Aetius exaltam o tratamento medico, a cura pelos collyrios.

Paul d'Egine resumio as observações de Hippocrates, Celso e Galeno, e tornou-se adepto fervoroso do tratamento cirurgico, que praticava com um instrumento de sua invenção—o blepharoxystron.

Os sectarios da Escola de Alexandria empregavam um tratamento nos casos ligeiros, e outro nas formas agudas e secretantes do trachoma.

Para os primeiros aconselhavam topicos adestringentes, e para os segundos os topicos emollientes, cataplasmas e preparações opiaceas.

A lamina cortante do escalpelo era empregada, quando havia um numero consideravel de granulações.

Os arabes, na idade media, preferiam o tratamento cirurgico. Isaac Judeus e Rhazés recommendavam o uso da cureta cortante.

Como vimos até agora, desde os tempos primitivos da therapeutica do trachoma, as alternativas

dos processos empregados têm variado no terreno da cirurgia e da medicina.

Os processos cirurgicos foram depois correntemente empregados até o seculo XVIII, quando Richter e grande numero de medicos restabeleceram a therapeutica medicamentosa das granulações.

Durante as verdadeiras epidemias de trachoma, disseminado na Europa pelas guerras do Imperio, assumpto de que já nos occupamos no primeiro capitulo, entraram de novo em scena timidamente os meios cirurgicos.

Na actualidade não podemos abraçar com exclusivismo os meios cirurgicos ou medicos.

Não ha therapeutica especifica para o trachoma; os tratamentos indicados são muitos, e destes devemos escolher o que convier, segundo a indicação clinica. Ha occasiões em que a cirurgia é indicada com os seus meios destructores, outras ha em que é manifestamente vantajosa a indicação medica modificadora.

Nenhum dos processos cirurgicos tem por si só um valor curativo absoluto. Elles agem, em certos casos, um pouco mais rapidamente, que os processos medicos, mas os seus beneficios não são permanentes.

Tillaux, em sua anatomia clinica, relata a seguinte intervenção cirurgica cuidadosamente executada num caso de trachoma.

«Em um caso, diz elle, em que os trachomas tinham um volume excepcional e resistiram a toda especie de cauterisações, chloroformisei o doente, incisei a fenda palpebral, tirei os trachomas com thezouras, e com o thermocauterio toquei a conjunctiva.

Por cumulo de precaução, suturei a mucosa á pelle para manter a abertura da fenda palpebral.

A cura pareceu a principio completa e o doente saiu do hospital, mas depois de alguns mezes, o estado tornou-se o mesmo».

Só neste caso, citado por Tillaux, temos um duplo exemplo, sendo o primeiro a resistencia dos trachomas ao tratamento medico e o segundo a inefficacia da operação cirurgica.

Os effeitos desastrosos que os causticos têm produzido, quando são empregados por pessoas não habilitadas, têm feito que alguns auctores, como Stromeyer, affirmem que é muito mais perigoso destruir as granulaçoes pelas cauterisações, do que abandonar a molestia á sua evolução natural.

Depois de haver observado um grande numero de granulosos na Algeria, Ferret adquiriu a convicção de que a gravidade da molestia é muito frequentemente produzida pelo modo por que é tratada. E conclue que a ophtalmia gronulosa não requer muito tratamento, como demonstra claramente a marcha espontanea da molestia nos arabes.

O tratamento, não sendo entregue a um competente, principalmente, quando se faz uso dos causticos, muitas complicações podem surgir occasionadas por estes recursos da therapeutica. Mas a indicação sendo certa, e a cauterisação bem executada, não ha perigo nenhum.

O que acabamos de affirmar, é o que está de accordo com a pratica, e tem recebido a confirmação da maior parte dos ophtalmologistas modernos.

Jacovidés, estudando o tratamento do trachoma, dividiu-o em 3 grandes grupos: 1.º os medicos, 2.º os cirurgicos, 3.º os mixtos.

O 1.º grupo *em grande parte* actúa chimicamente sobre a conjunctiva granulosa, e comprehende os topicos bastante conhecidos em oculistica, os quaes vamos estudar separadamente.

Nitrato de prata

No seculo XVII Saint-Ives introduziu na therapeutica do trachoma mais um medicamento, o nitrato de prata.

Desde esta epoca, até a data actual, o azotato de prata tem occupado lugar preponderante na therapeutica ocular, com especialidade na conjunctivite granulosa.—A sua applicação é reconhecidamente efficaz, não só nos casos agudos, mas tambem nos casos chronicos.

O modo por que é applicado varia muito segundo os auctores,—de maneira que estudaremos, 1.º o emprego do nitrato de prata em collyrio, em 2.º lugar as soluções mais ou menos concentradas, e em 3.º o uso do lapis.

Depois de estudar na Algeria grande numero de granulosos, Ferret adquiriu a convicção de que as differentes formas de manifestação do mal dependiam da resistencia individual.

Nos casos chronicos, que iniciam a sua marcha sem o periodo inflammatorio, que gastam grande numero de annos antes que se manifestem as complicações, indicio do progresso da molestia, Ferret aconselha alem de outros cuidados que se referem á hygiene, o uso de um collyrio de nitrato de prata na proporção de 0,05 a 0,20 centgrs. para 10 grammas d'agua destillada.

Feita a lavagem dos olhos com agua tepida, que deve ser repetida muitas vezes durante o dia, instillam-se em horas espaçadas algumas gottas do collyrio, cuja acção consiste, segundo o seu auctor, em auxiliar o organismo, impedindo as manifestações agudas da molestia.

Obtem-se uma acção therapeutica fraca, mas de emprego facil por não ser perigosa.

A pequena quantidade de nitrato de prata, que contem o collyrio, é rapidamente neutralizada pelo chloreto de sodio contido nas lagrimas.

Um effeito mais enegico pode ser obtido com instillações mais frequentes, sem temer a acção caustica do nitrato de prata, porquanto a secreção lacrimal sempre é sufficiente para a neutralização.

O emprego da solução de chloreto de sodio para a neutralização do nitrato de prata, já não figura nas clinicas ophtalmologicas.

Dois inconvinientes tem a solução de chloreto de sodio:

Primeiro é a gravidade do emprego desta solução nos casos em que ha ulceração da cornea; segundo é a formação de chloreto de prata, sal insoluvel.

A uma acção minima fica reduzido o nitrato de prata, quando em seguida se faz uso da solução a que nos vimos referindo.

Este tratamento, diz Ferret, é de effeitos magnificos, mas os ophtalmologistas em sua maioria não lhe dão credito.

«Acostumados a cauterizar com lapis de nitrato de prata e sulfato de cobre, a agir com o thermo ou galvano-cauterio, a produzir ophtalmias blenhorrhagicas, não podem elles conceber a efficacia de um tratamento tão brando e inoffensivo».

As lavagens frequentes desembaraçam os olhos de qualquer secreção anormal, e estas, quando existem, são modificadas pela pequena porção de nitrato de prata que contem o collyrio.—Inoffensivo como é, pode ser usado por qualquer individuo,

sem cogitarmos do seu gráu de instrucção; desta maneira se não se obtiver a cura, conseguir-se-á impedir ao menos a manifestação das complicações que torturam muito mais os doentes.

Applicamos o tratamento aconselhado por Ferret a dois doentes da clinica civil, que nos pareceram radicalmente curados, pois dois mezes depois da ultima cauterisação não tinhão alteração alguma da conjunctiva.

Velpeau já dizia em 1843, que: «as conjunctivites, quer sejam simples, quer sejam purulentas, curam-se frequentemente com admiravel rapidez pelo uso dos collyrios de nitrato de prata».

O emprego do nitrato de prata em solução de um, dois, tres, quatro, cinco e seis por cento é muito vulgarisado, e de emprego constante pela maior parte dos ophtalmologistas.

Quando temos de tratar um doente por uma destas soluções, a 4 0/0 por exemplo, que é a empregada no gabinete da Clinica Ophtalmologica, collocamos o doente deitado ou mesmo sentado.

Preliminarmente lavam-se bem os olhos affectados com uma solução antiseptica, que varia para alguns ophtalmologistas.

Usam alguns a solução boricada a 4 0/0, outros a solução de cyanureto de mercurio 1/1.000, ou

ainda o oxycyanureto de mercurio a 1/4.000 empregado em S. Paulo pelo Dr. Euzebio de Queiroz. Bem limpa a região instillam-se algumas gottas de cocaina a 5 °/₀.

No fim de alguns minutos já a cocaina está produzindo os seus effeitos anesthesicos. Ordena-se então ao doente que olhe fortemente para baixo, com o pollegar recalca-se para cima a palpebra inferior, manobras que resguardam perfeitamente a cornea. A' conjunctiva da palpebra superior previamente revirada, e seccada com algodão, leva-se a solução do nitrato de prata com um pincel, um conta gottas, ou ainda um pedaço de algodão enrolado na extremidade de uma bagueta.

Para a palpebra inferior é muito mais facil. E' bastante puxar para baixo a palpebra e mandar o doente olhar para cima, em quanto se faz a cauterisação.

Logo que o nitrato de prata entra em contacto com a conjunctiva, produz-se um coagulo esbranquiçado devido á precipitação da albumina e a formação de chloreto de prata. Em seguida a conjunctiva toma uma coloração violacea.

A applicação do nitrato de prata é dolorosa, mas os doentes com ella se familiarisam depois de algumas vezes e supportam sem manifestar dôr nenhuma.

Depois de feita a cauterisação, lavam-se os olhos com agua esterilizada, boricada a 4 % ou qualquer solução antiseptica das communmmente empregadas.

Estas lavagens retiram o excesso do sal de prata sem supprimir a acção curativa do medicamento, o que faz a solução neutralizante do chloreto de sodio, hoje abandonada como já vimos.

A acção do caustico está na razão directa do seu estado de concentração. Pode, portanto, ser regulada a vontade, o que por si só justifica a inutilidade de sua neutralização ulterior pelo chloreto de sodio.

Receando os seus effeitos sobre a cornea alguns ophtalmologistas condemnam as soluções de nitrato de prata.

Verdade é que a cornea merece cuidados, principalmente quando está ulcerada, mas assim mesmo as ulcerações affirma Fuchs, não constituem uma contra indicação ao emprego do nitrato de prata. —Os effeitos do nitrato de prata no tratamento do trachoma são reconhecidamente bons. Desde a sua applicação por Saint Ives até a actualidade não tem desmerecido o valor que lhe reconhecem quasi todos os compendios de ophtalmologia.

A sua efficacia é patente, principalmente nos casos em que ha secreção. O insigne oculista Dr. Eusebio de Queiroz affirma que, não só em sua clinica particular, bem como nos doentes entregues

aos seus cuidados, nas enfermarias de olhos do Hospital de Santa Izabel, em S. Paulo, colheu os melhores resultados com aquelle tratamento; a tal ponto que, depois de oito dias de o empregar, a secreção completamente desappareceu.

O uso topico do lapis do nitrato de prata puro não é corrente.

Este é grandemente perigoso por não se poder regular até que ponto se prolonga a cauterisação.

Registam-se consequencias desastrosas taes como: perfuração da cornea, hernia do iris, luxação do crystallino, a sua saida espontaneamente pela parte perfurada da cornea, dando como resultado a panophtalmia e a perda completa do olho.

Esta perfuração da cornea em individuos glaucomatosos tem como consequencia o esvasiamento rapido, inesperado do olho, precedido apenas de uma dòr intensa. Este esvasiamento está sob a dependencia de duas causas que agem concomitantemente: o enfraquecimento da resistencia epithelial da cornea pelo attrito da conjunctiva granulosa e pela secreção, ou por sua propria ulceração; e de outra parte o augmento da tensão intra-ocular dependente do processo glaucomatoso.

Si as granulações estão localizadas somente em um ponto de uma conjunctiva relativamente sã, podemos actuar sobre ellas com o lapis de nitrato de

prata mitigado, que se compõe de uma parte de nitrato de prata e duas de nitrato de potassio.

O lapis mitigado tem por si a pratica de medicos experientes contra as granulações hypertrophiadas e acompanhadas de grande hyperemia.

O emprego demorado do nitrato de prata exigido pelo tratamento das formas secretorias, como do trachoma chronico, determina ás vezes phenomenos de intoxicação, conhecidos pela denominação de *argyrose*.

As cauterisações pelo nitrato de prata podem ser diarias.—Uma nos casos simples, a duas ou mais em alguns casos graves.

Protargol — O albuminato ou proteinato de prata conhecido mais commummente pela denominação de *protargol* tem tambem o seu emprego no trachoma. Muito menos energico e doloroso do que o nitrato, é empregado em diluições muito mais concentradas, como são as de 20 e 50 %.

Assim mesmo a sua acção sobre a conjunctivite granulosa é inferior á do nitrato de prata a 4 %.

Os enthusiastas da medicação protargolica chegaram a aconselhar a substituição do nitrato de prata pelo protargol em todos os casos em que a medicação argyrica era indicada.

Panas, Velude, Terrien e outros dão ao protargol um valor mediocre no tratamento do trachoma, e só o aconselham como adjuvante do nitrato de

prata, de que reclamam o real valor e a superioridade ao protargol.

Nas conjunctivites catharraes benignas ou mesmo complicadas de granulações usa-se o protargol variando o titulo de concentração entre 20 e 50 %.

O emprego do protargol a 50 % não deve ser vulgarisado em clinica, porquanto duas observações já foram citadas por Moreau e Granclément em que esta medicação produzia ulcerações graves da cornea. As verificações experimentaes destas observações feitas em coelhos, fixaram em 30 % a concentração maxima, utilizavel do protargol, em therapeutica ocular.

O professor R. Pignatari, de Florença, em uma monographia sobre. «Os saes organicos de prata em therapeutica ocular,» exalta o valor antiseptico do protargol, que, não coagulando a albumina, penetra na profundidade das dobras conjunctivaes.

O mesmo não se dá com o nitrato de prata, que coagula a albumina e provoca logo a formação de uma escara que impede a penetração do medicamento. Assim sendo, na phase aguda da infecção aconselha o emprego do protargol, que será substituido pelo nitrato de prata, «sempre o meio mais efficaz,» quando as granulações estiverem muito desenvolvidas e hypertrophiadas.

Ainda se receita communmente o protargol a 5 %

para se fazerem instillações frequentes nos olhos, durante o dia.

No emprego prolongado do medicamento a argyrose pode manifestar-se. Darier aconselha para evital-a lavagens de sublimado, que servem ainda para augmentar a acção medicamentosa do tratamento, ao mesmo tempo que previne os seus inconvenientes.

Tachiol—Sob esta denominação釋 Paternó preparou o fluoreto de prata. Carapelle e Beneditti estudaram o seu valor antiseptico e a sua acção no tratamento da conjunctivite granulosa.

E' inoffensivo e pouco irritante para os olhos e por F. Re é considerado um antiseptico superior aos commummente empregados.

Parece a Pedazzoli quasi especifico no tratamento da molestia, pela sua acção eminentimente bactericida e anti-catharral, dando por tanto, principalmente nos casos agudos de trachoma abundantemente secretantes, resultados valiosos.

O seu emprego pode ser feito em irrigações copiosas a 1 por 1000, ou em pulverisações, tendo bem reviradas as palpebras, recorrendo-se as vezes a uma pinça de Pean, na qual se enrola a palpebra para se descobrir bem o fornix.

Itrol.—E' o citrato de prata.

A therapeutica aproveita as suas qualidades

de anticeptico, não irritante para os tecidos do organismo.

Ainda, por ser pouco soluvel, se conserva quando insufflado sobre a parte doente, por maior espaço de tempo, o que prolonga a sua acção antiseptica.

Argyrol.—Contem 30 % de prata, sem ser irritante para o olho. Darier em um artigo intitulado «Novos saes de prata indolores» refere-se de maneira encomiastica a este medicamento.

Empregado sob a forma de collyrio a 10 %, dá aos olhos uma sensação agradavel.

Tem effeitos manifestos sobre as secreções, convindo seu emprego nos casos agudos de trachoma, não porque se possa esperar delle a cura completa das granulações, que persistem indifferentes a esta medicação, mas como simples palliativo.

Electrargol—È conhecido o poder bactericida deste medicamento desde os estudos de Charrier, V. Henri e muitos outros. Em 1908 o Dr. Raul Medeiros ensaiou o seu emprego em varias molestias oculares. Transcrevemos a observação n.º II, relativa á sua applicação ao tratamento do trachoma.

«Observação II M. N. S., branca, 20 annos, casada, deste estado, entrou no dia 13 de Maio para o serviço da clinica de olhos do Dr. Ribeiro dos Santos recolhend-se á enfermaria Santa Maria, leito n.º 6. Soffria ha 4 annos de *dor d'olhos*; havia estrei-

tamento da fenda palpebral em ambos os olhos, trichiasis e entropion; intensa congestão das conjunctivas, granulações e suppuração. Os symptomas subjectivos tinham nesta doente grande intensidade.

Caso typico de *conjunctivite trachomatosa*. Durante os 7 primeiros dias foram feitas desinfecções com a solução borica a 4 %, instillações do collyrio de ezerina e cauterisações com nitrato de prata, sendo ligeiras as melhoras apresentadas. A doente queixava-se de dores intensas que exacerbaram após as cauterisações e que lhe impediam de manter os olhos abertos (blepharospasmo).

Substitui no dia 22 o nitrato de prata pelo collyrio de electrargol, fazendo a primeira applicação pela manhã.

Voltei a tarde, obtive da doente informações de que se sentia muito bem e fiz nova applicação. No dia 23 a doente elogia os effeitos do medicamento, que foi continuado em applicações diarias.

Cede a irritação e com ella o blepharospasmo, a suppuração desapparece e os conjunctivas voltam gradativamente á normal.

No dia 26, como a doente se me queixasse de arranhões no olho esquerdo, do lado do angulo externo, extrahi alguns cilios da palpebra superior desviados. Tal foi a accentuação da melhora obtida, que no dia 27, setimo dia de tratamento, a doente se julga curada e deseja sair.

Convencida do contrario, permanece em tratamento e no dia 3 de Junho tinham desapparecido todos os demais phenomenos, persistindo apenas o eutropion e a trichiasis, com pequenas granulações que pouco a pouco se reduziram.

Apezar de curada da infecção, continuei o tratamento esperando que fosse feita a operação de entropion para a cura radical até o dia 25, quando se exgottou a minha provisão de electrargol. Feita posteriormente a operação de entropion pelo Dr. R. dos Santos, a cura foi completa.»

No nosso modo de pensar os effeitos do electrargol são os mesmos que os dos outros saes que estudamos. O electrargol entrou no tratamento, como adjuvante do nitrato de prata, que foi primeiramente empregado, como consta na observação.

Outros medicamentos tirados entre os saes de prata, como o sophol, collargol, etc. têm sido empregados, tendo todos estes effeitos secundarios diante do valor por quasi todos os ophtalmologistas attestado e pela pratica reconhecido, do especifico para os casos agudos de trachoma—o nitrato de prata.

O ichtargan, que tem as qualidades calmantes do ichtyol juntamente com as propriedades antisepticas e causticas da prata foi ultimamente indicado no tratamento do trachoma, mas não produziu os effeitos esperados.

Sulfato de cobre.—Assim como o nitrato de prata é o caustico por excellencia escolhido nos casos que se manifestam com violentos symptomas inflammatorios e com abundante secreção, assim tambem o sulfato de cobre «é o especifico da conjunctivite granulosa nos casos chronicos,» onde se mostra muito mais efficaz que o nitrato de prata, como bem affirmam a palavra de Fuchs e a observação diaria de innumeros casos.

O emprego deste medicamento, bastante antigo, já tem atravessado dezenas de seculos e em todo este tempo tem solidificado o seu pedestal assistindo á passagem rapida e momentanea de innumeros outros apresentados e logo esquecidos pela inferioridade do seu valor.

No tratamento usa-se commummente o lapis mitigado de sulfato de cobre. O emprego desta forma pharmaceutica de um modo geral é combatido por alguns ophtalmologistas, que preferem outras, taes como: os glyceroleos, as pomadas, collyrios, etc. reservando o lapis para as granulações localizadas em uma conjunctiva relativamente sã.

As applicações dos glyceroleos de cobre, já com frequencia executadas, fazem-se da seguinte forma: Anesthesia-se a conjunctiva bulbo-palpebral com uma solução de cocaina a 5 %, observando-se os mesmos cuidados já descriptos para o nitrato de prata.

Reviram-se convenientemente as palpebras e por meio de um algodão enrolado na extremidade de uma bagueta, molhado no glyceroleo e ligeiramente espremido toca-se a conjunctiva levemente, até que esta se torne ligeiramente acinzentada. Em seguida secca-se o excesso com um pouco de algodão e lava-se com solução borica a 4 °/₀.

Segue-se logo uma reacção; procura-se combatel a por compressas frias preparadas com solução de acido borico a 4 °/₀, ou de cyanureto de mercurio a 1/10000, etc. as quaes tem a dupla vantagem de acalmar as dores e ser antisepticas.

Os doentes geralmenie se habituam a estas cauterisações; a mucosa insensibiliza-se progressivamente, de modo que pouco a pouco vão sendo, as cauterisações, facilmente toleradas.

A acção do sulfato de cobre sobre a conjunctiva é energica; já vimos que produz logo uma viva reacção.

«A dôr é extremamente penosa, acompanhada de exacerbações lancinantes, crueis e continuas, ha um escoamento azulado abundante, produzido junctamente pelas glandulas lacrimaes e o tecido conjunctival, e durante bastante tempo o olhar está litteralmente innundado».

Cessada a reacção um estado de calma e de frescura local dão indicio de melhora.

Os glyceroleos são commummente preprarados

na proporção de 5 até 10 partes de caustico para 100 de glycerina.

Lagrange emprega o caustico em menor quantidade, julgando sufficiente a proporção de 1 % e mesmo 0, 50 %.

O tratamento deve ser regular, as cauterisações serão repetidas, logo que cessem os phenomenos inflammatorios da ultima applicação, e cada vez mais espaçadas, quando o processo pathologico estiver em via de cura: então grande numero de collyrios terão razão de ser.

Ha occasiões em que intercurrencias agudas se manifestam no decurso deste tratamento. E' o caso em que se suspende o sulfato de cobre, e se recorre ao nitrato de prata, menos caustico, mas que encontra aqui a sua indicação, nas formas agudas do trachoma, como registamos mais acima.

Outros casos têm havido em que as granulações tornam-se indifferentes ás cauterisações cupricas.

Suspende-se então a applicação deste medicamento e recorre-se a outro, guardando um curto intervallo, entre o abandono do cobre e a nova applicação. Neste intervallo não se discurará da desinfecção rigorosa dos olhos.

Os resultados colhidos em S. Paulo pelo dr. Euzebio de Queiroz com o uso do citrato de cobre, têm levado aquelle illustre ophtalmologista a empregar com mais frequencia este sal.

O emprego do citrato e alguns outros saes de cobre têm por diversas vezes sido tentado na cura do trachoma em substituição ao sulfato. Mas Pohl, firmado em 400 observações cuidadosamente feitas, em doentes de varias phases e formas da conjunctivite granulosa, chegou á convicção de que os effeitos do citrato de cobre estão muito aquem dos produzidos pelo sulfato.

O citrato de cobre é empregado com a forma de pomada a 10 %.

Ferret em uma serie de considerações, onde combate o emprego muito commum do lapis de sulfato de cobre, que na Algeria é applicado «em quasi todas as molestias oculares» sem que muitas vezes se tenha firmado um diagnostico, mostra-se pouco admirador dos effeitos deste medicamento e exprime os seus inconvenientes, dizendo que «a gravidade da molestia é muitas vezes causada pelo tratamento».

Mas é possivel diminuil-os, attendendo-se ás suas contra indicações nos casos de ulceras progressivas da cornea.

Note-se que as lesões superficiaes da cornea e o pannus não constituem contra-indicação ao emprego do medicamento, ao contrario, depois que o estado granuloso começa a retroceder, por influencia das cauterisações, o pannus e os outros effeitos das granulações tambem retrogradam, desde

que a causa pouco e pouco vae deixando de actuar.

Acido carbonico congelado

O emprego do acido carbonico congelado no tratamento foi no anno passado iniciado por M. B. Harman, com a exposição de um caso de conjunctivite granulosa tratado por este meio com esplendido resultado.

G. Montagu Harston, oculista do «Tung W. Hospital» em Hong-Kong, ensaiou o novo processo em cerca de 50 doentes, com a seguinte technica:

«Depois de ter recolhido uma quantidade sufficiente de neve carbonica, e a ter amoldado em forma de lapis conico (a ponta deve ser bastante espessa para que se não quebre no momento da applicação), o pratico, collocando-se para traz do paciente, revira as palpebras com a mão esquerda, como de ordinario. Com a mão direita segura o lapis de neve carbonica, que se applica sobre a conjunctiva, tendo o cuidado de evitar todo contacto com a cornea, e recommendando ao paciente que olhe tanto quanto possivel para baixo, de maneira a se poder fazer a applicação do remedio sobre o fundo de sacco oculo-palpebral. — Depois de esperar alguns instantes, passa-o pela conjunctiva tarsal, e espera de novo, antes de collocar na

posição normal a palpebra invertida. Estes cuidados têm por fim impedir o contacto da cornea com o excesso de neve depositada».

As applicações são dolorosas, mas comparadas ás produzidas pelos outros causticos commummente usados, estas dores, que duram apenas dois minutos, são minimas.

Os tratamentos são feitos semanalmente, e as primeiras applicações devem durar no maximo 15 segundos, para cada parte tratada. Depois de algum tempo, quando o doente já estiver habituado ao tratamento, poderemos prolongal-o por 20, 25 e 30 segundos.

Os effeitos deste tratamento não são os mesmos em todos os casos. Não ha vantagem em applical-o nos casos agudos com edema intenso das palpebras e da conjunctiva, e secreção mais ou menos abundante.

Os seus effeitos são pelo contrario beneficos nas formas chronicas, com pouca ou nenhuma secreção e tendencia ao desenvolvimento do tecido cicatricial.

Os iniciadores deste tratamento proclamam a sua acção rapida, ao mesmo tempo que as cicatrizes são muito menos accentuadas, que as produzidas pelos causticos usuaes.

Cita-se ainda entre os doentes de M. Harston um caso com xerosis typica e que experimentou

melhoras consideraveis, tratado segundo as indicações de M. B. Harman.

Acido iodico.—A. Schiele considera ser esse o ideal dos tratamentos medicos do trachoma, porque não produz cicatrizes, cuja extensão serve de medida ao valor do remedio empregado.

Elle preconisa o acido iodico, em substituição ao sulfato de cobre, que no seu entender deve mesmo ser abandonado.

Pelo uso do lapis que é addiccionado de 1 a 10 partes por 100, de acoina, para diminuir as dores, o tratamento é bastante longo e faz-se da seguinte forma: Revirada a palpebra, toca-se com o lapis os folliculos isolados da conjunctiva tarsal e bulbar, as ulceras corneanas, o pannus e rapidamente toda a conjunctiva palpebral doente—Conserva-se por algum tempo revirada a palpebra, o que diminue as dores, aliás pouco duradouras, e dispensa o emprego da cocaina.

O acido iodico age, destruindo o epithelio que cobre os folliculos, e o iodo nascente actúa então directamente sobre o seu conteúdo.

Fazendo-se a cauterização de um modo intenso no fundo de sacco superior, sente o paciente por bastante tempo uma sensação de corpo estranho, não tão pronunciada, que impeça o doente de se entregar aos misteres da sua profissão logo depois do curativo.

No pannus cauterizam-se os vasos pela peripheria da cornea.

A acção cauterizante do lapis pode ser augmentada por uma solução de iodeto de potassio a 5 p. 100. Desprende-se iodo nascente que se revela pela coloração do fundo da ulcera.

Ainda se pode receitar internamente o iodeto de potassio, quando se emprega acido iodico externamente, e por qualquer motivo se deseja augmentar o seu poder cauterizante.

Este tratamento dura 1 a 3 mezes. Schiele conseguiu abrevial-o, reduzindo-o a 2 até 6 semanas, pelo que elle o chama «methodo combinado».

Insensibilisa-se a mucosa com uma solução de cocaina a 3 p. 100, addicionada de adrenalina a 1 p. 1000, e injecta-se no fundo do sacco superior 1 c.c. 5 de uma solução de iodeto de sodio a 1 p. 1000 addicionada de 6 a 8 gottas de uma solução de acoina a 1 p. 100.

Pela injecção, que é pouco dolorosa, o fundo de sacco fica distendido e os folliculos apparecem claramente. Tocam-se estes, no fim de alguns minutos, com o lapis de acido iodico, fazendo em seguida a lavagem com solução borica a 4 %. Dor não ha nos primeiros instantes, meia hora depois, quando deixam de agir os anesthesicos, fortes dores acommettem o doente pelo espaço de 2 e 3 horas

podendo-se nesta occasião recorrer ao emprego de uma pomada de acoina a 5 p. 100.

No dia seguinte ao do tratamento, sobrevem abundante secreção muco-purulenta e grande intumecimento da palpebra, sendo impossivel reviral-a. No fim de uma semana cessam os effeitos da cauterização, e verifica-se então que grande numero dos folliculos foi destruido. Alguns não attingidos pelo medicamento continuam aptos a reproduzir a molestia, é o caso em que se pode fazer logo uma 2.ª cauterização, ou tratar a outra palpebra, si estiver tambem attingida, para depois então cauterisar a primeira submettida ao tratamento.

No fim de 3 applicações tem-se a palpebra livre de todas as granulações, e as duas ultimas cauterizações são muito menos dolorosas.

Evita-se por pulverizações de iodo gallicina a adhesão das dobras da mucosa conjunctival avivadas pelas cauterizações.

Os folliculos existentes na cornea tambem coram-se em amarello,—quando tocadas pelo lapis. Isto prova que são da mesma natureza que os palpebraes.

O iodeto de potassio tentado como succedaneo do iodeto de sodio, mostrou-se excessivamente energico até solução a 1 p. 100.000.

Schiele que faz o emprego do acido iodico nos casos chronicos, recommenda a argentamina em

solução de 15 p. 100, com massagem palpebral, nos casos agudos.

Terminado o tratamento ainda recèita um collyrio de argentamina a 3 gr. 5 p. 10, ou ainda acido iodico 1 ou 2 grs. p. 100 para ser usado pelo doente por algum tempo.

Tintura de iodo—Tem sido empregada, nas formas de trachoma refractarias aos outros causticos. Deve somente ser empregada nos casos chronicos, onde as granulações são simples sem complicação inflammatoria.

E' um tratamento que não merece confiança, mas que pode ser empregado, pelo menos como uma tentativa nos casos já indicados. A applicação da tintura de iodo era feita por Niesnamou com uma bagueta de vidro.

Roseli depois de lavar a conjunctiva granulosa com uma solução de iodeto de potassio, emprega a agua oxygenada; desprende-se iodo que vae actuar sobre as granulações.

Iodoformio—Applicou-se o iodoformio no tratamento do trachoma.

Os resultados obtidos pelos ensaios de utilisação do iodoformio no tratamento do trachoma têm sido pouco animadores. Pode-se empregal-o encorporado á vaselina a 5 ou 10 %, ou em pó borico.

Nas dores localisadas na palpebra de um tra-

chomatoso podemos empregar com explendidos resultados o iodoformio, aproveitando ao mesmo tempo a sua propriedade antiseptica, que Reghini considera efficaz, e a sua acção anesthesica local que Bouchardat tinha em grande conta.

O *ichtyol* em solução de 30 e 50 %, tem applicação em casos acompanhados de complicações corneanas.

O glycerolado de tannino, é empregado nas creanças em collyrio 10 %. Pode ser applicado pelo proprio doente e é de um effeito muito moderado.

O esteresol é um verniz antiseptico de base alcool e acido phenico. Berlioz já o empregava no tratamento de certas affecções cutaneas. O uso deste preparado facilita o contacto prolongado de um antisephico poderoso com a conjunctiva.

Quando se emprega o esteresol, anesthesia-se primeiramente a conjunctiva palpebral pela cocaina, revira-se a palpebra e passa-se em camada delgada o verniz sobre a conjunctiva. Conserva-se a palpebra revirada durante um a dois minutos, tempo sufficiente para que as dores desappareçam. M. Th. Domec cita dois casos de trachoma em que este preparado produziu optimos resultados, quando já se achavam esgotados os recursos mais usuaes da therapeutica trachomatosa.

Acetato de chumbo—Com toda a circumspecção o Dr. Euzebio de Queiroz tem ensaiado com os melhores resultados o processo de tratamento do trachoma do Dr. De Mets (Anvers) pelo acetato de chumbo, a ponto de já ter obtido a cura em diversos doentes sob seus cuidados na Santa Casa de Misericordia de S. Paulo. Desses doentes em alguns foram sufficiente somente 2 e 3 applicações; em outros, porem, este numero foi excedido.

Essa communicação nos fez o Dr. Euzebio em data de 16 de Outubro do corrente anno.

O modo de acção do acetato de chumbo é o mesmo que o de todos os topicos que se tem succedido desde Hippocrates até nossos dias. Produz elle, como o sulfato de cobre, o nitrato de prata, o jequirity, etc., uma reacção inflammatoria que está em razão directa da quantidade do sal empregado e do tempo necessario para que sua acção se produza. O Dr. De Mets não pretende a infallibilidade para este processo de tratamento, mas declara que tem sido em suas mãos de uma fidelidade a toda prova.

A applicação do acetato é bastante dolorosa, e provoca uma reacção inflammatoria notavel. Graças á cocaina, o primeiro tratamento é facilmente supportado. O pó do sal de chnmbo, frescamente porphyrisado é diluido de um pouco dagua.

Esta pasta é estendida por meio de um estilete coberto de algodão sobre as conjunctivas bem postas em evidencia; é deixada em contacto durante 1 ou 2 minutos.

Repete-se a applicação, si ha necessidade. Por meio de uma corrente de agua expelle-se o excesso do acetato não fixado. Quando a conjunctiva parece estar sufficientemente limpa, e que o liquido conjunctival se torna incolor, deixa-se que as palpebras voltem á sua posição natural, e fazem-se então sobre o olho applicações de agua de Saturno diluida de agua ao 4.º

Por diversos dias continuam-se as applicações; quando a reacção inflammatoria ceder, suspende-se toda intervenção medicamentosa. Nos casos mais favoraveis a camada isolante do sal plumbico persiste representando o papel de um verniz; a turgescencia da mucosa diminue e as granulações vão a pouco e pouco desapparecendo.

Este estado feliz pode persistir, e neste caso a cura é radical.

Diz o illustre professor de Anvers que, se a intervenção se effectúa cedo, antes que a deformação da tarsa se tenha produzido, se chega a não encontrar mais vestigio da molestia no fim de alguns annos, mantendo-se a cura de modo a não surgirem nem recahidas nem rescidivas.

Alguns casos porem, nota o mesmo ophtalmolo-

gista, não são tão favoraveis, não se mantendo o effeito salutar do acétato de chumbo de uma maneira definitiva em alguns doentes.

O methodo é especialmente indicado no periodo da molestia em que as granulações são turgescentes, e ainda não soffreram a regressão atrophica e a deformação tarsianna.

O melhor é intervir fóra do periodo inflammatorio. A existencia de um pannus, ainda mesmo que seja espesso, não é uma contra indicação. A presença porém de ulcerações corneas exige uma certa circumspecção.

O tratamento pelo acetato de chumbo tambem se tem mostrado efficaz contra as granulaçõos que sobrevem depois das queimaduras, e contra o catarrho oculo-palpebral ligado a certas estações.

O medicamento deve ser manejado com prudencia e o medico nunca confiar sua applicação ao doente.

O Salvarsan (606), o novo composto arsenical anti-syphilico de Ehrlih e Hata, tem sido experimentado entre nós, e no estrangeiro, em grande numero de molestias infectuosas chronicas incuraveis ou difficilmente curaveis.

Em S. Paulo os Drs. Euzebio de Queiroz e Ad. Lindenberg tentaram o tratamento medico do trachoma pelo 606 «levados pela analogia dos corpusculos

do trachoma com os protozoarios, grupo de germens este, onde o 606 déra bons resultados».

As applicações foram feitas sob a forma de collyrios preparados com salvarsan.

Em 2 doentes fizeram-se injecções geraes, e em 3 casos foram feitas injecções no fundo de sacco conjunctival.

Os resultados obtidos por estes illustres clinicos não chegaram ainda ao nosso conhecimento.

Jequirity—O abrus precatorius, leguminosa existente em nossas mattas, entrou no dominio e conhecimento geral da medicina, quando as suas sementes foram mandadas pelo barão de Urussuhy, eminente homem politico da então provincia do Piauhy, ao notavel oculista Dr. Wecker.

Sobre o conhecimento deste tratamento tem se dito que era elle bastante antigo entre os caboclos do Piauhy, e por indicação de um delles, o barão de Urussuhy, victima ha longos annos do trachoma, e desanimado por não ter melhorado na Europa, onde foi especialmente tratar-se, viu-se curado.

Expoz a sua cura ao Dr. Wecker e presenteou-lhe com uma garrafa de sementes de jequirity.

Não tardou muito que o illustre ophtalmologista proclamasse que «a applicação do jequirity no trachoma foi a maior descoberta do seculo, até então feita na therapeutica ocular».

Largamente se fez o seu emprego, e em 1884 Coppez no Congresso de Pariz declarou que do mesmo modo que Sydenham não mais exerceria medicina sem opio, elle não trataria mais granulosos sem jequirity.

Mesmo nas mãos de ophtalmologistas criteriosos, o jequirity tem produzido alguns desastres.

Apezar destes insuccessos, o emprego do jequirity ainda é indicado nos casos em que a cornea estiver coberta por um espesso pannus.

A principio empregava-se a maceração das epispermas das sementes do *abrus precâtorius*.

Depois Lapersonne aconselhou a solução de uma gramma de farinha jequirity com quatro ou cinco gottas de chloroformio.

Sob qualquer forma que se empregue o jequirity, uma forte reacção se dá, resultando uma ophtalmia jequiritica.

A substituição das macerações, e das soluções da farinha jequiritica pelo preparado de Rœmer, chamado jequiritol, muito exaltado por Darier, não trouxe as vantagens esperadas.

Ainda aqui devemos receiar as complicações, entre outras a mais commum—a dacryocistite jequiritica, que pode terminar, como se deu em um caso citado por Darier, por uma forte pyorrhéa lacrimal que exigiu a ablação do sacco.

Em 58 applicações feitas por Krauss, 2 com-

plicações foram observadas do lado da cornea, e varias nas vias lacrimaes, chegando algumas á estenose completa dos canaes.

E' um medicamento que pode perfeitamente ser dosado mas infelizmente os seus effeitos não são constantes, porquanto nas mesmas doses e em casos semelhantes o jequiritol actúa muito differentemente.

A ophtalmia jequiritica dura na media 8 a 10 dias.

Quanto mais intensa a reacção, effeitos melhores produzem-se sobre o mal.

Apezar de todos os inconvenientes, taes como: demora do tratamento, reacção dolorosa acompanhada de phenomenos geraes, complicações possiveis, o jequirity continúa a ter as suas indicações nos casos em que o pannus bastante desenvolvido represente uma couraça protectora da cornea.

Ainda o serum jequiritol foi apresentado, como efficaz e innoffensivo, mas só a segunda parte foi verificada, ficando a primeira desmentida pela experimentação.

As complicações trazidas pelo jequirity ou seus preparados derivados, podem ser em parte evitadas pelo medico, impedindo este, que o medicamento penetre nas vias lacrimaes, o que não é sempre facil. O melhor meio é collocar o doente com

a cabeça em posição tal, que o collyrio instillado escôe para o angulo externo.

A inoculação blennorrhagica, que tem contado alguns insuccessos foi empregada pela primeira vez por Piringer, na Belgica.

E' claro que só deveremos recorrer a este meio, depois de esgotados todos os outros recursos medicos e cirurgicos de tratamento do trachoma.

Petroleo.—Quando tivermos sob os nossos cuidados um doente que não possa mais supportar as applicações do sulfato de cobre, podemos recorrer ao petroleo bruto que tem dado bons resultados no tratamento do trachoma. Empregal-o-emos diariamente sobre a mucosa irritada pelas cauterisações cupricas, até que não reste mais indicio de reacção.

O petroleo age de uma forma bastante benefica, porque, além das suas propriedades therapeuticas sobre as granulações, é modificador da mucosa conjunctival, que se torna menos sensivel às applicações cupricas posteriores e á influencia nosciva de agentes externos.

Além deste papel de substituto temporario do sulfato de cobre, o petroleo bruto recommenda-se nos casos ligeiros de granulações, onde pode ser applicado uma ou duas vezes ao dia.

Não é caustico como o nitrato de prata e o

sulfato de cobre, e pode perfeitamente ser supportado pelo doente mais timido, conseguindo-se no fim de 3 semanas a 1 mez, senão a cura, pelo menos uma melhora consideravel nos casos favoraveis. Nos casos mais graves, claro está, que devemos prolongar por muito mais tempo o tratamento.

Bi-chloreto de mercurio

Bastante utilizado em fraca proporção para o asseio das palpebras victimas de uma infecção, como já vimos varias vezes, quando occasiões tivemos de nos referir a este emprego, o sublimado pode tambem ser empregado como topico, e, quando o é prudentemente, resultados beneficos podem ser colhidos.

Nas formas de trachomas que se manifestam com symptomas inflammatorios, grande numero de medicos tem recorrido ao bi-chloreto de mercurio desde as soluções de 1 para 2.000 até 1 %.

Podemos citar, entre outros ophtalmologistas os nomes de Trousseau, Darier, Masselon.

Hourmouziadés, tendo verificado a efficacia do sublimado aconselha o seu emprego da seguinte forma, que vamos expor de um modo resumido.

Depois da cocainização, reviram-se as palpebras, e com um tampão de algodão molhado em uma so-

lução de sublimado a 1 % e bastante espremido de maneira a ficar quasi secco, attrita-se docemente a conjunctiva doente até provocar uma hemorrhagia superficial e ligeira.

Devemos evitar tocar a conjunctiva bulbar e a cornea, porque a solução, sendo muito caustica pode produzir serias complicações.

Lava-se em seguida com a solução borica a 4% e recommenda se ao doente repetir as lavagens varias vezes ao dia.

Estas applicações podem ser repetidas com intervallos de 2 a 3 dias, obtendo o doente no fim de 1 a 4 mezes uma melhora sensivel.

O Dr. Michekievies, emprega o sublimado sob a forma de pomada de 0,5 ou 1%. Introduz por meio de um pincel um pouco da pomada no sacco conjunctival e em seguida applica sobre as palbebras um penso constituido por um camada espessa de gaze impregnada de glyceroleo de tannino a 10 % e sobre esta uma camada de algodão. Uma atadura completa o penso. O apparelho deve ser conservado pelo menos 10 horas.

As injecções locaes de sublimado a 1 por 1.000 foram propostas por Drausart para as granulações confluentes.

Outras referencias faremos ao bichloreto de mercurio, quando entrarmos no estudo dos processos mixtos de tratamento.

Alumen ou sulfato de aluminio e de potassio

Está quasi abandonado hoje. Era muito empregado sob a forma de lapis, destinado a tocar a conjunctiva doente.

Não tem grande efficacia sobre o trachoma antigo, porque sua acção adstringente e antiseptica é insufficiente para revolver de um modo efficaz a mucosa doente e secundariamente produzir a absorpção ou a cicatrisação das producções morbidas.

O emprego do lapis de *alumen*, já tão raro, faz-se ainda nos casos recentes de granulações isoladas moderadamente inflammadas, recommendando-se lavagens frequentes com cyanureto de mercurio, acido borico ou mesmo grandes lavagens com permanganato a 2/3000, como aconselha E. Kalt.

O acido chromico que tem servido actualmente, penas ao estudo experimental do tratamento do trachoma; o acido phenico empregado ainda em auxilio de alguns processos cirurgicos, e efficaz na blepharite granulosa; o chloreto e o sulfato de zinco que tambem tiveram suas epocas, o primeiro com Trousseau na clinica dos Quinze-Vingts e o segundo sob a forma de collyrio muito vulgarisada; o oxydo amarello de mercurio, sob a forma de pomada; o acido borico como tratamento directo do trachoma aconselhado por Castomyris, de Athenas;

o cyanureto de mercurio, o acido salicylico em solução alcoolica aconselhado por Motais d'Angers; o pyoktannino sob a forma de injecções na mucosa palpebral; o formol preconisado por Proshauer, alem de muitos outros são todos medicamentos de acção secundaria ou pouco mais ou menos inuteis, que se receitam, quando ja estão esgotados os outros recursos, para que o doente não fique sem remedio, mas de que se não pode esperar grande cousa.

Cabendo agora aqui, o estudo dos agentes physicos susceptiveis de influirem beneficamente no tratamento do trachoma, algumas palavras, ainda que resumidas diremos sobre os mais commummente empregados.

O Dr. A. Dickson submetteu ao tratamento pela electrolyse 25 casos de trachoma.

Os resultados foram animadores, e no seu primeiro caso bastou uma unica applicação durante 8 minutos de uma corrente de 15 mil ampéres.

Assim como este, foi tratado o outro olho tambem doente, e todos os demais clientes.

Em alguns a corrente de 3 a 5 ampéres foi sufficiente para produzir, na superficie conjunctival da cornea um deposito acinzentado.

A radiotherapia tem sido empregada por Mayou, Darier e outros no tratamento do trachoma. O uso do localizador e a reviramento da palpebra

são condições indispensaveis ao bom exito do tratamento.

Stargardt depois de fazer actuar sobre folliculos trachomatosos os raios X, estudou-os do ponto de vista histologico, encontrando grandemente augmentado o numero dos phagocytos e das cellulas gigantes.

A phototherapia applicada por Hegner e Baum, fazendo os raios luminosos atravessarem um bloco de quartzo tem sido elogiada pelos seus auctores.

O auxilio do bloco de quartzo facilita a localização das radiações sobre as granulações, e impede as lezões á distancia sobre a retina.

O uso da lampada de Finsen feito por Lundgaard, produzio a cura de um trachomatoso em 6 applicações.

Da-se a reacção no fim de 12 a 14 horas tumefazendo-se e injectando-se a mucosa, e as vezes formando-se uma falsa membrana.

Alta frequencia.—Billinkin affirmou que todas as formas de conjunctivites se curam pelo effluvio das correntes de *Alta frequencia.*

O numero de applicações varia de 15 a 45, conforme a maior ou menor ancianidade da manifestação morbida e o estado geral do individuo.

Os symptomas frequentes de photophobia e blepharospasmo cessam logo nas primeiras applicações, e, se a cornea está tambem affectada a

influencia do effluvio sobre os pontos doentes é restauradora sem deixar manchas, o que não é facil de se obter com os meios medicamentosos usuaes.

Este meio de tratamento tem o grande defeito de não garantir a cura definitiva. Dos 25 casos de observação de Billinkin, em 4 se verificou o reapparecimento de todas as manifestações da molestia.

As reincidencias neste caso não são muito intensas e a volta rapida ao tratamento produz uma melhora sensivel no fim de 5 ou 6 applicações.

Si se dá geralmente a cura dos symptomas subjectivos a cura completa das granulações está ainda por se ver. Em dois casos de Billinkin, não se pôde affirmar a cura, apezar da melhora depois de grande numero de applicações da *Alta frequencia.*

Radiumtherapia

O radio foi em 1902 ensaiado pelo professor Rust, do Tufs Medical College e pelo dr. Mayou de Londres. Em seguimento appareceram as observações de Thielemann, de Kardo-Syssoyeff, de Selenkowsky e Darier na França, bastante animadoras, apresentando diversas curas de trachoma por esse novo recurso.

Alguns auctores, por defeito de technica, ou por qualquer outra causa, não têm conseguido do radio os mesmos resultados, que lhe attribuem os seus preconizadores, e registam casos tratados inefficazmente pelo radio, em que algumas cauterisações pelo sulfato de cobre produziram uma cura muito rapida.

Para applicar-se o radio põe-se o doente em decubito dorsal, revira-se-lhe a palpebra e adapta-se o tubo á conjunctiva, sem forte pressão. Deixa-se o radio agir sobre cada um dos pontos em que é applicado cerca de 1 minuto. Trata-se da mesma forma a palpebra inferior e os fundos de sacco.

Alguns autores recommendam a introducção do tubo no sacco conjunctival, aproveitando desta maneira todos os raios.

Segundo a affirmativa de Greiz com 10 milligrammas, duas applicações de 10 minutos por semana não são absolutamente noscivos ao olho.

As experiencias de Thielemann, sobre a acção curativa do radio foram feitas em 6 doentes, dos quaes 3 não se tinham sujeitado a nenhum tratamento. Elle se utilizava de 2 milligrammas de radio puro contido num tubo de vidro.

Desde que se iniciou o tratamento as granulações perderam a cor que as caracteriza, tornaram-se mais baixas e muito pouco visiveis.

O phenomeno mais constante durante esta evolução regressiva era a hyperemia conjunctival pura, sem outra manifestação.

Os doentes tratados no fim de um mez não tinham mais traços da molestia.

A cura obtida é duradoura mesmo com as applicações feitas durante 5 a 10 minutos 2 vezes semanalmente. As dozes fortes e os tratamentos prolongados são recommendados por Selenkowsky que assim conseguiu curar desde 1907, sem recidiva até hoje 191 casos em um total de 322 doentes, 121 foram muito melhorados porem abandonaram o tratamento.

Em 1903 o prof. Darier ensaiou o radio no tratamento do trachoma, quando o professor Eohn de Breslau já publicava casos de cura.

Darier tornou-se admirador dos effeitos do radio e depois de uma serie de experiencias escreveu esta sentença: «Depois de taes experiencias não será mais permittido negar a acção poderosa, notavel, do radio sobre as neoplasias granulosas da conjunctiva».

Em seguida ainda aos processos mechanicos vamos nos referir a alguns outros que têm entrado no tratamento do trachoma.

A cauterisação ignea já usada entre os gregos, romanos e arabes, deve ser reservada a algumas granulações isoladas, sob pena de produzir-se a

destruição da mucosa retractil em grande extensão e aggravarmos portanto a tendencia á trichiasis e ao symblépharon.

O thermo e o galvano-cauterio tem sido ultilizados e o professor Korn, de Berlim, cita-nos casos em que a applicação deste ultimo foi seguida de curas rapidas e completas.

Massotherapia—A massotherapia ocular cuja pratica vem dos chinezes, indios, gregos e romanos, é o processo mais simples de tratamento mechanico do trachoma.

Agora que já estudamos mais ou menos desenvolvidamente, os agentes therapeuticos utilizados no tratamento do trachoma, e as suas indicações, pode-se avaliar o desacerto do emprego exclusivo, systematico, de um só dos methodos cirurgico ou medico. Assim, tomando as duas ultimas divisões da classificação estabelecida por Jacovidés para os processos da therapeutica anti-trachomatosa, divisões que comprehendem os processos cirurgicos e mixtos, nós as estudaremos englobadamente.

Quanto á massagem, era ella a principio simplesmente digital, sem mais outra intervenção; sufficiente entretanto para tratar o trachoma principalmente em seu inicio.—Depois Castomyris empregou na massagem o pó de acido borico finalmente pulverizado. Outros empregaram ainda o

sulfato de cobre misturado ao acido borico, na proporção de 1 de sulfato de cobre para 9 de acido borico, no principio de tratamento, podendo-se mais tarde augmentar a quantidade do sulfato de cobre e diminuir proporcionalmente a de acido borico.

Hoje a massagem é praticada da seguinte forma:

«Instilla-se cocaina, porque a operação é dolorosa, volta-se a palpebra superior que é mantida com o index, emquanto o pollegar da mesma mão abaixa a palpebra inferior, para desenrugar o fundo de sacco. Em seguida com um algodão, bastante porvilhado do pó que se vae empregar, attrita-se energicamente a conjunctiva durante alguns segundos até que o sangue appareça. Em seguida lavam-se os olhos com a solução de bi-chloreto de mercurio e está terminada a operação».

Fazem-se geralmente escarificações superficiaes da mucosa antes da massagem para se obter um resultado mais energico.

No processo original de Severus adoptado por Castomyris, faz-se a massagem com o pollegar e o index untados de acido borico seguida da applicação de sulfato de cobre, ou fricções sobre a conjunctiva com algodão molhado em uma solução de sublimado a 1/500.

Este tratamento é contra indicado quando ha complicações corneanas.

O tratamento deve ser repetido de 2 em 2 dias; para Terson nestes intervallos é que devem ser applicadas as cauterizações pelo sulfato de cobre.

Escarificações — São as escarificações tomadas como processo especial no tratamento cirurgico do trachoma, mas vê-se a cada passo o cirurgião na pratica dos outros processos recorrer ás escarificações.

Praticam-se as escarificações superficialmente obliquas na maior parte dos casos, algumas vezes quasi transversaes para se evitar o arrancamento do tracto mucoso.

A operação executa-se com o escarificador Desmarres, ou por meio de um bistouri, e a esfregadura consecutiva pode ser feita com acido borico pulverizado, ou com um algodão embebido numa solução de permanganato de potassio a 1/1000, ou ainda em solução de sublimado e cyaneto de mercurio, sendo que o algodão embebecido deve ser convenientemente espremido.

Podemos ainda, depois de escarificada a conjunctiva, passar sobre ella o sulfato de cobre, ou fazer injecções subconjunctivaes de cyanureto de mercurio, que segundo *Guenod*, agindo como antiseptico e esclerogenico previne as reincidencias e as lesões corneanas.

As escarificações podem ser semanaes ou quinzenaes, não dispensando nos intervallos as appli-

cações cupricas, ou qualquer das outras que já estudamos.

A acção benefica da escarificação pode ser explicada secundariamente, ou pelo escoamento do sangue e productos morbidos infectantes, e a sua substituição por novo sangue, cujos phagocytos em plena actividade executam a primeira phase de processo de reparação, englobando e destruindo os elementos morbidos diminuidos na sua vitalidade e enfraquecidos na sua resistencia.

Preliminarmente para termos maior quantidade de sangue extravasado, pode-se fazer uma massagem conjunctival. A mucosa dá então, quando escarificada, grande quantidade de sangue que augmenta ainda, se com uma pinça fizermos o enrolamento da palpebra.

Escovagem—Esta operação vem dos antigos, foi usada pelos Arabes e com frequencia adoptada na idade media.

E' uma operação bastante dolorosa e exige chloroformização. Alguns medicos se satisfazem com as instillações de cocaina a 1/20 e as injecções a 1/100 feitos sob a pelle das palpebras e não nos fundos de sacco, porque estes ficam deformados pela injecção, e tornam irregular e mais ou menos encoberta a região em que se vai operar.

Como muito bem diz Darier, é um exagero querer tratar todas as conjunctivites granulosas

pela escovagem, mas tambem é ser retrogado re-geitar esta intervenção nos casos que tenham resistido ao tratamento medico.

A escovagem da conjunctiva granulosa foi praticada desde 1888 por Manolescu de Buckarest que procedia da seguinte maneira:

Revirava convenientemente as palpebras, de modo a ficar bem destendido o fundo de sacco. Em seguida, com uma escova de pellos curtos esfregava bem os folliculos granulosos, e tocava todas as partes doentes da conjunctiva com algodão embebido em uma solução de 10 c. c. de acido phenico para 20 c. c. de alcool ou em um glyceroleo phenicado de 10 á 20 %, ou ainda em sublimado ao millesimo, terminando por uma irrigação abundante de sublimado a 1/2000. Um penso com pomada iodoformada e um apparelho monocular terminavam a operação.

No dia seguinte apparece uma forte reacção e a cura obtem-se no fim de 15 dias, sendo raro necessitar-se uma segunda intervenção.

O processo original de Manolescu tem dado bons resultados na pratica, porem é por demais doloroso e este grande inconveniente arguido por Trousseau, que o ensaiou largamente na Clinica Nacional dos Quinze-Vingts, tem sido sanado com o concurso do chloroformio.

Apresentaram-se modificações em que as escarificações tem sido associadas á escovagem.

Antes de praticarmos a escovagem podemos fazer com o escarificador ou o bisturi, parallelamente, no fornix, uma serie de escarificações, que interessem toda a espessura da mucosa.

Quando executarmos a escovagem teremos então o cuidado de não rasgar os pontos da conjunctiva que separam as incisões.

Como já o disse alguem «a escovagem não merece nem o excesso da honra nem a indignidade que se lhe tem frequentemente conferido».

E' indiscutivelmente um processo util, contanto que depois de executado se recorra aos topicos uteis contra o trachoma, em particular ao sulfato de cobre e ao ichtyol. — Sem estes cuidados, confiando unicamente na operação cirurgica, teremos como certa a reincidencia do mal.

Expressão.— Este recurso é indicado principalmente nos casos em que as escarificações não conseguiram destruir as granulações caseosas.

Primitivamente feita com as unhas, é hoje executada com auxilio da pinça de Knapp.

E' uma pinça commum com cylindros moveis, um em cada extremidade.

Eis a technica da sua applicação: revira-se a palpebra e collocam-se os cylindros de modo que um fique em contacto com a conjunctiva tarsal e outro

em contacto com o fundo de sacco. Collocada a pinça rolam-se os cylindros em diversas direcções.

Após esta operação, empregam-se os topicos usuaes. Sempre que nos utilizarmos deste processo devemos ter o cuidado de não collocar os cylindros em contacto directo com a pelle da palpebra.

Apezar de um tanto dolorosa é uma operação perfeitamente supportavel com o emprego da cocaina.

A extirpação do fundo de sacco superior ou de ambos os fundos de sacco a principio aconselhada por Andrœ, Himly e Benedict, depois adoptada com enthusiasmo e propalada por Eversbuch, Snellen, Schwab e outros, é ainda patrocinada por M. Galezowski que a pratica e recommenda ardentemente.

Reproduziremos, resumindo, a technica de Galezowski.

Este tratamento é applicado nos casos rebeldes a todos os outros recursos medicos e cirurgicos, e como razoavelmente ainda indica um auctor, só devemos usal-o quando as granulações estiverem estrictamente localisadas na conjunctiva do fornix, estando completamente sãs as da palpebra e a bulbar.

O processo operatorio é mais ou menos o seguinte:

Deitado o doente e, se preciso fôr, chloroformi-

zado, revira-se a palpebra superior e com uma pinça puxa-se para fóra a conjunctiva do fornix.

Disseca-se a conjunctiva, primeiro em seu limite bulbar e em seguida no tarsiano, tomando-se a cautela de não exceder em profundidade á espessura da conjunctiva, nem ficar sobre o globo do olho a incisão posterior.

Completa-se a intervenção cirurgica, pela applicação de compressas geladas. Procede-se 3 dias depois ás cauterizações habituaes.

M. Galezowski applicou com bom exito este processo mais de 200 vezes, obtendo curas radicaes e melhoras consideraveis.

Pensa ainda o citado ophtalmologista que o processo de excisão do fundo de sacco conjunctival é a mais feliz innovação no tratamento do trachoma; retira os arraiaes da infecção, porque; «é o fundo de sacco com suas numerosas glandulas que constitue o fóco de purulencia e de infecção».

A excisão do retalho do fornix pode trazer como consequencia a retracção da conjunctiva e portanto a difficuldade dos movimentos do globo do olho, o que constitue um grande inconveniente do processo patrocinado por M Galezowski.

Tratamento de Sattler—Piltz, de Praga, Wolf, de Glasgow, escarificavam a mucosa granulosa da conjunctiva, para esvasiar os granulomas do seu con-

teúdo. Bordenheuer servia-se para o mesmo fim de uma cureta cortante. Foram os precursores do tratamento de Sattler que consiste approximadamente no seguinte:

Com a pinça de Sattler, revira-se completamente a palpebra superior, escarifica-se a conjunctiva e enucleam-se numa unica operação todas as granulações por meio de uma cureta cortante. Isto feito, com o sublimado em solução de 1/1000 fazem-se irrigações abundantes, não só depois da operação, como nos dias seguintes. Sattler aconselha este tratamento «nos casos antigos em que o recurso medico tornou-se impotente, quando as granulações são molles e muito salientes e quando o tecido polposo, composto de folliculos fechados hypertrophiados e infiltrados é muito abundante».

Pelo auctor é contra-indicado o tratamento nos casos de trachoma fortemente hyperemiados.

Darier depois de ter assistido a uma operação praticada por *Herrenheisser*, assistente de Sattler, adoptou-a com algumas modificações.

Não usa a pinça de Sattler, mas uma pinça de pressão commum, e estuda antes, cuidadosamente, todos os pontos doentes, porque depois de começada a operação não é facil procurar os pontos granulosos.

Em 30 % dos casos tem sido preciso fazer a cantoplastia, devido ao estreitamento da fenda

palpebral, que se acompanha sempre de um ligeiro entropion.

Além de outros cuidados principalmente, quando se trata do fundo de sacco superior, «quartel general da infecção», a operação da escovagem é feita, a começar pela palpebra inferior, porque do contrario a hemorrhagia da palpebra superior constituiria um serio obstaculo ao resto da operação.

As escarificações são feitas em seguida á escovagem com um escalpello, quando as granulações são em pequeno numero, ou com um escalpello de tres laminas, quando são em grande numero, tendo este ultimo a vantagem de permittir que se façam escarificações parallelas e mais rapidas, o que convem numa operação tão demorada.

Depois da escarificação apparece na superfficie operada o conteúdo gelatinoso das granulações, que se retira rapidamente com a cureta.

Para Darier o ponto capital da operação é a escovagem e não a curetagem como se dá no processo de Sattler.

Outro cuidado que Darier considera de grande importancia é a pratica da escovagem ou da escarificação a começar pelas partes da conjunctiva mais afastadas da borda palpebral, porque esta logo que é escarificada se retrahe, difficultando a operação.

Depois da operação, lavagem abundante da re-

gião operada com solução de cyaneto de mercurio a 1/500 e applicação de compressas de algodão embebido em uma solução de cyaneto de mercurio a 1/2000, servindo ainda esta solução para lavagens frequentes durante o dia.

No dia seguinte ao da operação instillam-se gottas do collyrio seguinte:

Chlorydrato de cocaina — 0gr. 10 ctgs. Estracto aquoso de capsulas supra renaes em partes iguaes —1 gr.

Solução de cyaneto de mercurio a 1/2000—10 grs. e procura-se revirar as palpebras, o que é facil para a inferior e nem sempre possivel com a superior para serem lavadas com a solução a 1/500 de cyaneto de mercurio.

Quando se não puder revirar a palpebra superior, passa-se delicadamente entre a palpebra e o globo, uma sonda que tem por fim evitar as adherencias.

Ao doente recommenda-se o maior esforço para conservar os olhos abertos e movimentar frequentemente o globo ocular.

Oito a quinze dias depois da operação o doente póde ser considerado restabelecido, mas por precaução sujeital-o-emos ainda a uma antisepcia perfeita durante um mez.

Darier, convicto da superioridade deste processo, pensa que «nenhum dos tratamentos classicos apresenta resultados comparaveis aos seus.»

Como consequencia pode haver um ligeiro entropion, que se corrige com uma das operações classicas.

O processo aconselhado por Lacompte, de Gand, é a curetagem, passando-se logo em seguida uma solução de nitrato de prata a 6 %, que se deixa actuar por algum tempo. Em seguida lavam-se os olhos com uma solução de cocaina que insensibiliza a mucosa e retira o excesso do nitrato de prata.

Depois de terminada a reacção inflammatoria, fazem-se as applicações classicas de sulfato de cobre, recorrendo ainda em alguns casos á escovagem.

No Cairo *Eloui bey,* pratica primeiro a cantoplastia na forma chronica do trachoma e em seguida escarifica mais ou menos profundamente a conjunctiva affectada.

Fricciona então a conjunctiva com um algodão molhado em uma mistura de sulfato de cobre e acido borico, até diminuirem as reacções dos tecidos operados.

Tendo cessado a inflammação, continúa as fricções agora não mais com a solução de sulfato de cobre e acido borico, mas com uma solução de bi-chloreto de mercurio a 1/1000.

Quando apparece secreção usa de um collyrio de nitrato de prata a 1 %.

O *processo de Koening* consiste em friccionar a

mucosa doente com mais ou menos energia por meio de um tampão de algodão molhado em uma solução de sublimado a 1/500, ou em oxycyaneto de mercurio na mesma proporção ou ainda nitrato acido de mercurio a 1/300. Ás vézes a fricção é feita com álgodão secco, depois é que se passa um dos liquidos nas porcentagens referidas.

As granulações frequentemente cedem, atrophiam-se e em pouco tempo os doentes melhorados insistem em sair do hospital, tal o estado de melhora em que se acham.

Jacovidés ha uma dezena de annos tem empregado um processo de sua criação no tratamento do trachoma, e quando esteve na Europa, operou no serviço do Dr. Lapersonne, no *Hotel-Dieu*, colhendo optimos resultados, sendo os doentes considerados restabelecidos em 15 dias.

Em 15000 casos, que têm sido curados em 10, 15 até 25 dias, ha na sua estatistica a proporção de 8 a 10 % de reincidencias, sempre muito mais communs nas creanças. Como é o Egypto o fóco da conjunctivite granulosa pode-se acreditar que algumas destas reincidencias sejam verdadeiras recidivas.

O processo mixto de Jacovidés é o seguinte:

Lava toda a conjunctiva abundantemente, revira a palpebra superior entre o pollegar e o index de maneira a forçar os folliculos a fazerem saliencia,

Escarifica com o apparelho Desmarres e depois faz a curetagem com a cureta cortante de Abadie até attingir a tarsa o que se percebe pela producção de um ruido especial. Feita a operação passa a pomada de precipitado amarello e applica um penso humido durante duas horas, fazendo lavagens nestes espaços depois de retirado o penso.

No dia seguinte e durante 6 e 8 dias mais, cauterizações com nitrato de prata a 2 % até desapparecer a secreção; terminada esta, passa ao uso do sulfato de cobre sob a forma a glyceroleo a 1 ou 2 %, segundo a necessidade da cauterisação.

Como vimos os processos de tratamento são muitos; cada um tem a sua indicação segundo o caso clinico, resultante como se sabe, aqui como sempre, de um complexo de condições, umas inherentes ás causas da affecção, outras dependentes do terreno sobre que ella se desenvolve.

———

Feita esta revista geral da therapeutica medico-cirurgica do trachoma, queremos accentuar, antes de passar ao capitulo seguinte, que não pára ahi a acção do medico sobre o granuloso.

O tratamento do trachoma exige muito tempo e pertinacia.

E' uma molestia muito sujeita a reincidencias, que obrigam os doentes ao abandono do trabalho. Estes se apresentam em geral, numa phase adiantada da

affecção, levados não pela lesão local da conjunctiva, mas pelas suas complicações: impedimento da visão pelo pannus, ou irritações permanentes dos cilios sob as diversas formas de trichiasis, entropion, etc.

Eis outras tantas causas de abatimento physico e moral do doente, sobre o que compete ao medico prover, mostrando-lhe a curabilidade da sua affecção, e estimulando-lhe a nutrição pelos remedios apropriados. Restam alguns conselhos. Os doentes hospitalizados não devem permanecer o dia inteiro nas enfermarias, mas sairem ao ar livre, evitando a poeira e a fumaça, podendo entregar-se mesmo á trabalhos leves. Os olhos livres tanto quanto possivel de oculos ou apparelhos, agentes de reinfecção, ou perturbadores da acção benefica da secreção lacrimal. Quem dispuzer de recursos pecuniarios puderá procurar á beira mar, ou nos climas das montanhas, ar mais puro que o das cidades, e auxiliar a cura por um regimen alimentar conveniente.

CAPITULO III

Prophylaxia

O tratamento do trachoma não sendo dos mais incertos, é, porém, muito demorado e doloroso. A morosidade do tratamento desta molestia e a gravidade das suas complicações e consequencias justificam as medidas que a hygiene moderna aconselha oppor á sua disseminação.

No estado actual da sciencia medica está perfeitamente firmado que o trachoma é uma molestia essencialmente contagiosa e que se propaga de individuo a individuo.

Firmadas estas bases, a prophylaxia pode agir de uma dupla forma:

1.° Se o mal ainda não penetrou, empregão-se esforços para que não cheguem ao local individuos infectados (prophylaxia defensiva);

2.° Quando a hygiene, por meios dos seus zeladores, só consegue perceber o mal depois de installado na localidade, age então, tratando os en-

fermos e evitando a contaminação dos sãos, (prophylaxia aggressiva).

O trachoma ataca de preferencia ás classes pobres, onde os principios mais elementares de hygiene individual e collectiva são quasi completamente desconhecidos ou inobservados. Deduz-se d'ahi que a melhor prophylaxia para estes individuos consiste na vulgarização dos principios de hygiene relativos ao mal que se quer evitar, ao mesmo tempo que se faz a divulgação dos seus perigos. E' o meio dos sãos procurarem recursos preventivos e dos doentes não se deixarem abandonar á esperança vã de uma cura espontanea, ou confiar na pratica, tão do nosso meio das mezinhas caseiras muitas vezes, inuteis, outras vezes directamente prejudiciaes. Não se poderia duvidar do exito de uma campanha intelligente dirigida nesse sentido, de conferencias e publicações divulgadas profusamente.

Si estes cuidados não forem tomados preliminarmente, todos os planos de peleja serão inuteis deante da muralha poderosa da ignorancia.

Ainda este anno, o professor Benedetti, distincto oculista italiano, visitando o Brazil com o fim de conhecer de perto as condições reaes dos trachomatosos, em sua maioria colonos seus compatriotas, no Estado de S. Paulo, muito concorreu para esta parte da prophylaxia, que diz respeito ao

conhecimento da molestia pelos colonos, propagando nas escolas e fazendas, por meio de conferencias e projecções luminosas, os diversos modos por que o mal se propaga e os recursos necessarios para evital-o.

A prophylaxia quasi sempre empregada pelos governos é a de aggressão, porque, só depois de implantado o trachoma em uma região e depois de uma permanencia mais ou menos longa, é que o mal silenciosamente se vae alastrando e só chama a attenção dos poderes competentes quando bastante desenvolvido.

Nos Estados Unidos desde 1897 para cá, o governo declarou o trachoma affecção contagiosa e perigosa, prohibindo a entrada na Republica de individuos affectados deste mal. Esta medida foi tomada, para que a immigração de individuos doentes não frustasse os esforços do governo empenhado em combater a molestia no paiz.

Foram creados grandes hospitaes para o tratamento dos trachomatosos e nomeados inspectores medicos exclusivamente encarregados de tratar desta molestia.

Os resultados foram edificantes e hoje o numero dos trachomatosos está relativamente muito diminuido.

Os recursos empregados nos diversos paizes têm

sido varios porem todos fundados nos mesmos alicerces.

No congresso reunido em abril de 1906 na cidade de Palermo para tratar da lucta contra o trachoma, foram em resultado final e após vehementes dissenções estabelecidas as seguintes conclusões:

1.º Que seja creado pelo ministro doInterior um inspector geral oculista com o fim exclusivo de se occupar da prophylaxia das molestias oculares, e do trachoma em particular;

2.º Que nos departamentos declarados attingidos de trachoma sejám estabelecidas ás custas dos departamento, clinicas especiaes para os cuidados exclusivos dos trachomatosos, cuja direcção seria confiada a um medico especialista, mediante concurso;

3.º Que para as provincias declaradas attingidas de trachoma, sejam nomeados commissarios ou oculistas inspectores provinciaes que terão o encargo de zelar escrupulosamente pela execução de todas as medidas prophylacticas emanadas das auctoridades governamentaes;

4.º Que pelo menos nas provincias mais attingidas e mais populosas sejam estabelecidos sanatorios provinciaes para trachomatosos, onde serão recolhidos e tratados, até a cura ou melhora, satisfazendo aos individuos attingidos de trachoma grave ou susceptiveis de serem operados;

5.º Que seja previsto no orçamento do ministro do Interior uma somma adequada para recompensar as provincias que se distinguirem no estabelecimento das medidas prophylacticas indicadas;

6.º Que sejam creadas escolas especiaes para trachomatosos;

7.º Que os poderes publicos e locaes favoreçam a propaganda das leis mais elementares de hygiene, estabelecendo para isso a publicação de brochuras populares com as devidas instrucções.

Foi discutido ainda no congresso de Palermo e com grande interesse por causa das disposições do governo Norte Americano, a prophylaxia dos emigrados, entrando tambem em ordem do dia a dos marinheiros e a dos empregados em estrada de ferro.

A Italia não podia descuidar deste grande problema pois as estatisticas lhe davam um total de 300.000 trachomatosos.

O exercito tem sido uma grande victima do trachoma, a tal ponto que este chegou a receber a denominação de ophtalmia bellica.

Com mais intensidade isto se deu, quando a Europa em guerras constantes foi obrigada a manter grandes exercitos, contaminando uns aos outros e a população civil.

Na Austria grande numero de hospitaes de isolamento foram creados, nos quaes o serviço,

entregue a medicos competentes, era regulado segundo as disposições do seu chefe.

Karl Hoor cita um destes hospitaes em que o trabalho era feito da seguinte forma: Entrado um doente ia para o posto de observação, onde permanecia 15 dias mais ou menos, porque não era raro no fim deste prazo reconhecer-se que se tratava de ophtalmia blenorrhagica aguda e não de trachoma. Necessario fazia-se que o medico encarregado do seviço fosse competente para não titubear deante do diagnostico.

Cada doente tinha os seus objectos de uso todos marcados com a lettra T e entregues aos cuidados de um sargento da companhia.

A roupa usada era desinfectada em uma solução de acido phenico a 5 %, fazendo-se em seguida o rol e a lavagem da mesma.

Apezar de todos estes cuidados foram verificados casos de trachoma nos individuos que se encarregavam da contagem da roupa e nas proprias lavadeiras.

Em Budapest E. von Grosz propoz as seguintes medidas:

1.º A declaração do trachoma é obrigatoria;

2.º Examinar os olhos dos habitantes das casernas, dos operarios das fabricas e dos alumnos das escolas;

3.º Exame geral dos olhos dos habitantes;

4.º Tratamento gratuito do trachoma, feito na cidade pelos medicos que por estes cuidados terão honorarios fixos e elevados. Este tratamento será fiscalizado pelos oculistas do departamento.

5.º Melhorar as condições hygienicas dos logares, onde estiverem reunidos muitos moradores.

6.º Instituição de premios e de cooperações para o estudo da molestia. Conferencias publicas e gratuitas.

O povo austriaco sujeito a uma educação militar, comprehendeu facilmente a necessidade de procurar se libertar do trachoma e os effeitos da prophylaxia foram de melhores resultados.

O Dr. Kornel — Schaltz, em sua obra «Exito e custo das medidas contra o trachoma na Hungria», refere se ás inspecções que praticou na região trachomatosa e á necessidade de combater este mal.

As primeiras pesquizas foram feitas no anno de 1883 e um numero surprehendente de trachomatosos foi encontrado, principalmente nos recrutas sujeitos ao serviço militar. Mais tarde em 1899 novas pesquizas se fizeram e a porcentagem descera grandemente, a ponto do Dr. Basso qualificar as medidas postas em pratica como as mais salutares e que garantiriam a vida do imperio.

Ao norte da Allemanha no Grão-Ducado de Mecklemburgo, em Rostock, a commissão encarregada de estudar a conjunctivite granulosa adoptou as

seguintes medidas prophylacticas que foram expla nadas em diversos artigos explicativos.

O artigo 1.º da commissão refe-se á localização da molestia, á sua contagiosidade, ás complicações possiveis do lado do globo ocular, á marcha chronica, á tendencia a reincidencia e ás vezes ao anniquilamento total para o trabalho.

2.º O augmento das secrecções dos olhos (lagrimas, pús, mucosidades). podem ser transmittidas pelo contacto do rosto, das mãos, das roupas, dos objectos de uso dos doentes; a contaminação especialmente se dá, na maioria das vezes, pelo uso em commum de lenços, toalhas de mão e roupa; a contaminação não se faz pelo ar, porém a falta de asseio, más condições de habitação e ventilação dos quartos, favorecem o contagio.

O artigo 3.º resume de um modo claro e preciso a descripção da molestia.

4.º Para se evitar o contagio deve-se obervar o seguinte: toda e qualquer pessoa deve tomar como regra nunca se utilisar de lenços, toalhas, roupas de uso, roupas de cama, instrumentos de trabalho das pessoas que não lhes são conhecidas como sadias.

Quanto aos doentes cada um deve esforçar-se o mais possivel para não transmittir a sua molestia; deve lavar frequentemente as mãos com sabão e ter objectos de necessidade diaria para seu uso exclusivo.

No caso de grande numero de trabalhadores resolverem morar junctos, para o bem geral todos devem submetter-se ao exame medico. Depois de constituidos em *republica*, se algum apparecer doente deve separar os seus objectos de uso, e se fôr preciso, isolal-o se assim ordenar a prescripção medica.

O doente que apresentar trachoma com secreção aquosa ou purulenta então será o mais depressa possivel isolado e sujeito a um tratamento medico diario.

Terminado o periodo de eliminação secretoria, pode o doente voltar ao trabalho sem os grandes perigos do contagio, contanto que só use os seus proprios utensilios.

Quanto ás escolas devem ficar impedidos de frequental-as os individuos doentes de trachoma e os exames medicos devem ser feitos com toda precisão nestes estabelecimentos.

As indicações da prophylaxia de aggressão relativamente ao tratamento referem-se com especialidade ás habitações collectivas:, quarteis, prisões, asylos, etc., e manda observar as seguintes regras:

«1.ª Toda pessoa que entrar num estabelecimento, ou que para elle voltar, deve ser examinada pelo medico.

Se em algum fôr encontrado o trachoma, ser-lhe-á vedada a entrada. Nos estabelecimentos em que

esta recusa não pode ser absoluta, como nos asylos, o trachomatoso que entrar será isolado, sendo-lhe administrado o tratamento medico, e recolhido á enfermaria do estabelecimento.

2.º Cada morador de um estabelecimento terá de sua propriedade exclusiva roupa de cama, lenços, etc, sendo infrigidas penas aos que fizerem trocas destes objectos ou os tiverem em commum.

3.º Os exames dos olhos devem ser feitos regularmente e por medicos competentes, conforme a frequencia e a gravidade do trachoma na respectiva região, uma vez por mez, ou melhor por semana; os doentes encontrados deverão ser isolados, submettidos a tratamento e enviados para os hospitaes.

4.ª A saida do estabelecimento, tanto por licença como por alta, só será permittida aos bons ou aos curados.

Nos exercitos deve-se cuidar com rigor das guaritas e prisões, das vestimentas e objectos de uso domestico dos quarteis.

Nas escolas podem ser creadas classes isoladas para os alumnos affectados de trachoma que não estejam em periodo agudo.

Os isolamentos que têm sido tão aconselhados para a prophylaxia do trachoma são simples de ser em theoria architectados, porem de difficil reali-

zação na pratica porque são extraordinariamente dispendiosos.

Cogitando dos meios empregados no Brazil para combater o trachoma só nos referimos aos postos em pratica no estado de S. Paulo, pois são os unicos de que temos conhecimento.

Era urgente uma iniciativa de combate pois o Brazil já era conhecido e apontado pelos nossos vizinhos argentinos, como «o paiz do trachoma» e o Dr. Wernicke, no segundo Congresso Latino Americano reunido em Buenos-Ayres, denunciou-nos como um fóco de trachoma e chamou a attenção do seu governo para «o perigo brasileiro», chegando a pedir ás auctoridades sanitarias argentinas medidas especiaes a nosso respeito.

A resposta foi dada ao Dr. Wernicke pelo Dr. Victor de Britto, professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, não só pela imprensa local, como tambem em uma importante memoria apresentada ao terceiro Congresso Medico Latino Americano. O Dr. Victor de Britto protestou energicamente e com proprios dados da communicação do Dr. Wernicke demonstrou que a Argentina nada tinha a temer do nosso paiz, pois já era um grande fóco como affirmava o proprio autor da communicação e que o «perigo verdadeiro» para nós, como para aquella Republica, que somos paizes de immigração, que não podemos passar ainda sem

este elemento de progresso, o perigo está nos centros de onde temos recebido e onde continuamos a ir buscar estes immigrantes.

Em 1904, quando o serviço Sanitario paulista dirigio as suas vistas para o trachoma, foi logo enviado á Ribeirão Preto, principal fóco do mal, o Dr. Guilherme Alvaro. Este coadjuvado pelos Drs. Alvaro Motta e Eduardo Lopes percorreu as fazendas da região, visitou escolas, fabricas e outros estabelecimentos collectivos, apresentando finalmente um relatorio sobre a «prophylaxia e tratamento das ophtalmias do Oéste de S. Paulo». Impresso este relatorio em portuguez e italiano, foi largamente distribuido pelos fazendeiros e auctoridades municipaes, procurando-se assim despertar a attenção dos colonos, ministrar-lhes conhecimentos da molestia, seus meios de transmissão, etc.

Depois de uma segunda viagem novo relatorio foi apresentado pelo Dr. Guilherme Alvaro, porem desta vez reservado, informando precisamente ao governo toda a extensão do trachoma e pedindo ao mesmo tempo toda vigilancia no serviço de immigração para que novos elementos não viessem augmentar o numero bastante avultado dos já existentes.

Foi o primeiro passo dado pelo governo de S. Paulo em defeza do Estado e para este serviço de fiscalização foi nomeado o Dr Seraphim Vieira que

em Santos examinava os immigrantes destinados a S. Paulo.

Este exemplo devia ser imitado pelo governo da União para que não fossem baldados os esforços de um Estado.

Na memoria apresentada pelo Dr. Seraphim Vieira ao Sexto Congresso de Medicina e Cirurgia reunido em S. Paulo, elle apresenta como condição primordial na lucta contra o trachoma «a decretação de uma lei federal que prohiba a entrada, nos portos da Republica, de immigrantes e passageiros de terceira classe trachomatosos. com fiscalização rigorosa, assim como o governo dos Estado Unidos o fez em 1897».

A directoria do serviço sanitario que vinha desde 1903 se preoccupando com o trachoma, manifestou ainda o seu empenho em combatel-o, quando pelo decreto de numero 1343, de 27 de Janeiro de 1906, foram installadas inspectorias sanitarias no interior do Estado e foi a estes funccionarios recem-nomeados, lembrada muito especialmente a prophylaxia do trachoma, como se verifica na circular de 7 de Março de 1906.

Sendo de necessidade a creação de um serviço de prophylaxia especial, um apello foi dirigido pelo Director do Serviço Sanitario ao Secretario do Interior, mostrando a necessidade da montagem do serviço, no que foi solicitamente attendido e pelo

Secretario do Interior foram convidados para uma reunião em sua Secretaria todos os ophtalmologistas que exerciam a especialidade em S. Paulo.

Foi convidado para dirigir os trabalhos da commissão a organisar-se o Dr. Euzebio de Queiroz. Os medicos e auxiliares nomeados tiveram ainda um prazo para frequentarem a clinica de olhos do Hospital de Misericordia, onde o campo de observação é bastante vasto.

Nesta epoca de preparativos formulou o director da commissão conselhos e instrucções para serem destribuidos em grande escala nas zonas affectadas; abriu um curso na Santa Caza para instruir enfermeiros e auxiliares e finalmente providenciou para que o Laboratorio Pharmaceutico do Estado preparasse ambulancias destinadas ás sédes das commissões locaes,

Terminado o prazo de habilitação do pessoal subalterno, iniciou a commissão a campanha anti-trachomotosa, examinando em primeira logar as escolas que estavam grandemente infectadas.

Quanto á prophylaxia escolar, recommenda a circular n. 22 de Outubro de 1906:

Poderão continuar nas escolas os alumnos que não tenham secreção, e que se obrigarem a comparecer no Posto ou sub-posto, afim de serem medicados, salvo os que provarem estar em tratamento com facultativo. Os que estiverem no periodo de

secreção serão privados de frequentar as aulas. Nos internatos, os alumnos granulosos só poderão permanecer no collegio, se o director se comprometter a fazel-os dormir em aposento separado, tendo cada um seus utensilios proprios de toilette. Serão obrigados a tratar-se no posto ou sub-posto da commissão aquelles que o director não provar que estejam em tratamento medico.

Os Postos eram as casas destinadas ao tratamento gratuito dos trachomatosos. Foram creados diversos nos pontos mais atacados, funccionando sempre na cidade, sendo os sub-postos mais afastados, porem com o mesmo fim. A inauguração destes Postos e sub-postos fazia-se festivamente com o fim de attrahir a attenção da população, como um meio de propaganda dos melhores, que têm sido empregados.

Esta prophylaxia escolar a que ha pouco alludimos, quando interrompemos para dizer algumas palavras sobre Postos e sub-postos, deu em S. Carlos do Pinhal, municipio de 45.000 habitantes, com 16.500 trachomatosos, o que dá uma porcentagem de 36, 6 %, resultados esplendidos no fim de um anno, durante o qual a porcentagem de 39, 1 % reduziu-se a 16, 1 %, no Grupo Escolar daquella cidade.

Em Ribeirão Preto, onde as escolas estavam repletas de trachomatosos, um exame feito em Ou-

tubro de 1906, ao iniciarem-se os trabalhos da commissão deu a porcentagem de 47 %, que ficou reduzida em Julho de 1907 a 20 %.

De Outubro de 1906 a Julho de 1907 foram examinados nos differentes postos 240.332 individuos, dos ques 77.070 affectados de trachoma, fizeram-se 1.551.629 curativos e 1.142 operações.

Além das medidas postas em pratica no Estado de S. Paulo, o Dr. Seraphim Vieira propõe nas conclusões do seu trabalho «O trachoma em S. Paulo»: a decretação da lei federal a que já nos referimos; a notificação compulsoria de todos os casos de trachoma: promover-se a instrucção do povo e collocal-o no estado de bem comprehender o mechanismo do contagio e adoptar medidas de hygiene privada que o precavenha de qualquer infecção morbida, e a divisão da zona trachomatosa em tres districtos, sendo cada qual entregue a sub-direcção de um medico auxiliar do director do serviço.

Na Bahia não se cuida ainda em combater o trachoma, que tambem não se desenvolveu com a rapidez das epidemias, nem dá numero nos obituarios.

Se é um mal que não mata, reforça porem consideravelmente o numero já tão grande que perambula pelas ruas da capital com a dupla amostra do descaso das auctoridades que não detem os explo-

radores da caridade publica, como não tem para os invalidos medida nenhuma de protecção.

Os cuidados hygienicos não merecem aqui a menor attenção.

Ainda ha poucos annos um governador installou um esquadrão de cavallaria entre dois internatos, um collegio de meninas, e um gymnasio, frequentados por dezenas e dezenas de creanças.

De nada valeram os pedidos, rogos e supplicas com o fim de se evitar que se consummasse tal attentado ás conveniencias do ensino e ás prescripçõés da hygiene.

E' preciso que os governos dos Estados tenham sempre uma comprehensão nitida e clara dos seus deveres, no que se refere á obervancia das leis e regras de hygiene.

Temos na federação um Estado que neste sentido pode servir de modelo aos que se queiram interessar pela felicidade e bem de seus habitantes— não temos senão um caminho a seguir—é accompanhal-o.

Observações

N. 1

Em 26 de Maio de 1911 apresentou-se á porta do Hospital S. Izabel J. A. S. homem de côr branca, com 31 annos de idade, roceiro, casado, natural deste estado e residente em Baêta, sendo recolhido na enfermaria S. Paulo, onde occupou um dos leitos destinados aos doentes da clinica ophtalmologica regida pelo Dr. Santos Pereira.

Procurou o hospital por estar soffrendo dos olhos ha mais de 8 annos, havendo neste espaço de tempo epocas em que melhorava e oútras em que peorava; á cerca de um anno a molestia aggravou-se impedindo-o de trabalhar.

Começou a sua doença com uma *dôr d'olhos persistente,* amanhecendo todos os dias com os olhos grudados por uma secreção abundante. Não tratou-se e em breve á simples sensação de arêa que sentia foi annexada uma dôr intensa ao encarar a luz (photophobia), e um lacrimejamento abundantissimo.

Pouco a pouco uma sensação de peso foi se accentuando na palpebra superior do olho es-

querdo e mais tarde o mesmo se deu com a palpebra do olho direito.

A fenda palpebral parecia estreitar-se e os olhos estavam constantemente, irritados pelos cilios, sendo este o principal motivo que o fez procurar o hospital.

Fizemos o exame objectivo e notamos que havia trichiasis nas palpebras inferiores, ligeiro entropion e blepharo-phimosis em ambos os olhos.

O reviramento da palpebra foi impossivel fazer-se e só conseguimos executal-o depois de feitas as duas operações de cantoplastia — que constam do tratamento.

Logo que conseguimos descobrir a conjunctiva tarsal verificamos abundantes granulações caracteristicas na fórma e localisação e uma congestão intensa de toda a conjunctiva palpebral e ocular.

Diagnosticamos trachoma.

A primeira indicação que se fez necessaria foi a correcção da blepharo-phimosis que conseguimos com as duas operações de cantoplastia. A primeira feita no olho esquerdo em 2 de Junho de 1911 e a segunda no olho direito em 13 de Junho.

Depois de cicatrizada a incisão começamos as cauterizações com nitrato de prata a 4 %. No fim de alguns dias não havia mais secreção de modo que depois de um dia de intervallo começamos as cauterisações com o lapis de sulfato de cobre

até o dia 16 de Agosto. Em 18 de Agosto fizemos a operação de entropion na palpebra superior do olho esquerdo, e em 25 do mesmo mez identica operação na palpebra superior do olho direito.

Bastante melhorado das granulações pelas cauterisações que soffreu, e livre das complicações corrigidas pelos processos cirurgicos, pediu alta, allegando a necessidade de vêr pessôas enfermas da familia.

Em 31 de Agosto, retirou-se do hospital.

N. 2

H. C. mestiço, pedreiro, com 32 annos de edade, casado, forte, natural d'este estado e residente na capital nos foi apresentado, em 2 de Maio, dizendo soffrer dos olhos.

Ao interrogatorio respondeu estar doente ha um anno e quatro mezes, e que a molestia começou de um modo muito grave, julgando que ia naquelles dias perder a vista de ambos os olhos.

Muito tempo antes de ficar gravemente doente sentia nos olhos uma sensação de arêa (primeiramente no olho direito e depois no esquerdo), attribuindo isto ao trabalho com a cal.

Amanhecia diariamente com os olhos grudados e indo á pharmacia comprar um remedio derão-lhe uma solução de acido borico a 3 % e um pacote de algodão boricado para lavar os olhos.

Em Março de 1910 foi que reconheceu estar muito doente da vista, pois amanhecia os dias com uma secreção muito abundante, a luz doia-lhe nos olhos, sendo obrigado a passar dias em um quarto escuro.

Pelo exame objectivo, revirando as palpebras notamos granulações esbranquiçadas localizadas ao nivel da conjunctiva tarsal.

Como nos accusasse pertubações da visão no olho esquerdo, examinamos externamente e pela luz obiqua reconhecemos uma keratite phlyctenular.

Diagnosticamos trachoma em ambos os olhos complicado de keratite phlyctenular no olho esquerdo.

Em 4 de Maio iniciamos o tratamento coroado de um feliz exito em um tempo relativamente curto graças a compenetração do enfermo que em muito concorreu, comprindo rigorosamente o tratamento indicado.

Cauterisações diarias foram feitas com a solução de nitrato de prata a 4 % até o dia 14 de Maio, recomeçando em 10 as cauterisações com o lapis de sulfato de cobre.

No dia 37 de Maio começamos a fazer cauterisações em dias alternados, espaçando depois os intervallos, até o dia 30 de Julho, quando receitamos um collyrio de nitrato de prata na proporção

de 0, 20 ctgs. d'este para 100 grs. de agua distillada.

A keratite desde o inicio do tratamento dos granulações foi melhorando e a cura foi accelerada com o emprego da pomada de precipitado amarello.

Tinha o doente grande cuidado em auxiliar o tratamento e por sua vez trazia os olhos sempre muito limpos, fazendo durante o dia lavagens abundantes com a solução borica a 4 o/o.

Em 2 de Agosto retirou-se o nosso doente para o interior, completamente são, porem usando ainda o collyrio de nitrato de prata.

Em 2 de Outubro vimol-o muito mais forte e as conjunctivas, apresentando apenas os signaes da molestia de que fôra victima.

N. 3

P. C. mestiço, com 5 annos de edade, filho de L. C. o observado n. 2.

Ha algum tempo atacado de *dôr d'olhos* tem estado sempre com o olho esquerdo muito vermelho.

Pelo exame que fizemos reconhecemos que se tratava de trachoma.

O tratamento seguido foi o mesmo empregado para L. C.

Os reslutados obtidos foram um pouco mais

tardios e só em 29 de setembro concedemos alta, continuando ainda o doente a usar o collyrio de nitrato de prata.

Este é um segundo caso em que julgamos ter obtido a cura radical.

N. 4

E. P. A. mestiço, casado, com 43 annos de idade natural da Bahia e morador de Itiúba.

Apresentou-se ao hospital em 25 deAgosto, sendo recolhido na enfermaria S. Paulo.

Foi examinado pelo Dr. Paulo de Queiroz que diagnosticou trachoma em ambos os olhos.

De todos o casos de conjunctivite granulosa registrados no hospital foi o mais caracteristico pela exuberancia das granulações hypertrophiadas.

A molestia começou ha 3 mezes pelo olho direito, atacando depois o esquerdo.

Havia no começo um lacrimejamento abundante e intensa photophobia.

A secreção bastante abundante no começo é nulla na actualidade.

O tratamento que foi feito pelo Dr. Queiroz constou da expressão e cauterisações pelo sulfato de cobre.

Ao expressões foram feitas em 2 de Outubro no

olho direito e em 10 do mesmo mez no olho esquerdo.

Bastante melhorado pedio alta, sendo concedida.

N. 5

M. M. L. parda com 27 annos de idade, natural deste estado, casada, residente na Calçada apresentou-se em 7 de Julho na clinica ophtalmotogica, sendo registrada no serviço externo.

Examinada pelo Dr. Santos Pereira verificou-se tratar de um caso de conjunctivite granulosa no olho esquerdo.

O tratamento que tem sido feito ora com a solução de nitrato de prata a 4 % ora com o lapis de sulfato de cobre não produzio ainda melhora consideravel.

Este insuccesso do tratamento consideramol-o em parte devido a inconstancia de cliente que passa dias sem comparecer ao gabinete para fazer curativo.

N. 6

C. M.C. mestiça, forte, com 24 annos de idade, solteira, natural deste estado, moradora do Campo da Polvora, parcurou em 30 de Outubro o gabinete da clinica ophtalmologica por estar doente dos olhos.

Registamol-a na pagina 176 do livro da referida clinica, e procedemos ao interrogatorio—Feito o exame local pelo Dr. João Santos Pereira, digno assistente da clinica, foi diagnosticado trachoma em ambos os olhos.

Por ser C. M. C. empregada em um asylo de creanças abandonadas instruimol-a sobre a contagiosidade da sua molestia e iniciamos o tratamento seguido pelo Dr. Santos Pereira.

No principio solução de nitrato de prata a 4 % e depois de terminada a secreção, cauterisações com o lapis de sulfato de cobre.

Em 7 de Novembro apparece C. M. C. com uma creança dos seos cuidados tambem atacada de trachoma.

Era uma menina branca, com 1 anno e 3 mezes de idade.

Tendo augmentado grandemente o numero dos trachomatosos no asylo a que nos referimos, foi indicado um medico oculista para cuidar dos enfermos no referido asylo de modo que não mais tivemos occasião de ver os nossos doentes.

PROPOSIÇÕES

Proposições

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I—O globo ocular orgam par e symetrico, abriga-se na porção anterior da cavidade orbitaria.

II—Elle é recoberto para diante por dois véos moveis, as palpebras, que servem tambem de apparelho de protecção.

III—As arterias principaes das palpebras são as palpebras, ramos da ophtalmica.

ANATOMIA TOPOGRAPHICA

I—As palpebras em numero de duas para cada olho constituêm as regiões palpebraes.

II—Os planos da região palpebral são em numero de cinco: pelle, plano muscular, conjunctivo, fibro-cartilaginoso e mucoso.

III—Os diversos planos que entram na constituição da região palpebral offerecem uma pequena resistencia ás infiltrações de sangue, serosidade ou ar.

BACTERIOLOGIA.

I—Apezar de ser o trachoma molestia reconhecidamente microbiana não está ainda conhecido o agente especifico.

II—A reproducção do trachoma no homem foi conseguida por C. Addario em tres individuos cégos que se sujeitaram ás suas experiencias.

III—Charles Nicolle, A. Cuénod e L. Blaisot conseguiram pela escarificação a reproducção da molestia no chimpanzé.

HISTOLOGIA

I – A perfeita transparencia da cornea é devida ao contacto intimo das suas laminas e em cada lamina ao contacto intimo dos feixes de fibrillas conjunctivas.

II—Em cada lamina corneana as fibras são dirigidas parallelamente umas ás outras, porem perpendiculares ás fibras da lamina seguinte.

III—Somente entre as laminas estão dispostas as cellulas corneanas, que não são senão cellulas fixas, cellulas chatas do tecido conjunctivo.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I—O sarcoma é um tumor maligno pertencente ao grupo dos tumores formados por tecido embryonario, ficando sempre embryonario.

II—Os casos raros de tumor maligno da choroide nos individuos idosos são representados pelo sarcoma melanico,

III—Os tumores da retina, gliomas, encontrão-se exclusivamente na infancia.

PHYSIOLOGIA

I—As lagrimas são o producto de secreção das glandulas lacrimaes.

II—Ellas se compõem de agua, tendo em dissolução chloreto de sodio.

III—A secreção lacrimal se faz por acção reflexa sob a influencia da excitação dos nervos sensitivos da cornea, conjunctiva, mucosa pituitaria, etc. e tambem sob influencias psychicas

THERAPEUTICA.

I—A atropina, alcaloide da belladona, é usado diariamente em ophtalmologia.

II—Nas iritis este medicamento combate a dôr, e dilatando a pupilla previne a producção das synechias.

III—Com instillações de um collyrio de atropina, os individuos attingidos de cataracta vêm penetrar um numero mais abundante de raios luminosos.

HYGIENE

I—A hygiene em trachoma presta relevantes serviços á cura, chegando alguns a enaltecer a sua superioridade sobre qualquer intervenção local.

II—O trachomatoso deve evitar o ar confinado, o fumo, o excesso de luz e finalmente todas as causas de irritação ocular.

III—O isolamento dos doentes facil de se fazer, quando são elles em pequeno numero, torna-se muito difficil, quando a molestia já invadio com certa intensidade os centros populosos.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I—Nos enforcados os olhos são em geral injectados e proeminentes.

II—As palpebras apresentam-se intumescidas e de côr rôxa azulada.

III—Nos casos em que as conjunctivas apresentam-se pallidas, vê-se-as muitas vezes cobertas de pequenas ecchymoses.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I—A erysipéla das palpebras é frequentemente a consequencia de uma erysipéla da face.

II—Depois de uma infecção erysipelatosa o sacco lacrimal deve ser lavado com uma solução de nitrato de prata para previnir novas infecções.

III—O trachoma tem sido algumas vezes curado definitivamente pela erysipéla palpebral.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I—A cocaina sob a forma de chlorydrato que é soluvel n'agua, tem grande emprego como analgesico nas operações da clinica ophtalmologica.

II—A reunião da adrenalia á cocaina, accelera o inicio da analgesia, torna-a mais perfeita e augmenta-lhe a duração.

III—A acção constrictiva da adrenalina sobre os vasos diminue o poder toxico da cocaina e permitte operar sem perda de sangue.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I—Na operação de entropion o processe que dá melhores resultados é o de Snellen, modificação do processo de Streatfield.

II—Para executar a operação applica-se a pinça de Snellen, dá-se á 2 ou 3 millimetros do bordo ciliar uma incisão em toda extensão da palpebra e com uma thesoura retiram-se os feixes musculares sub-jacentes.

III—Por duas incisões obliquas retira-se uma porção cuneiforme da tarsa e pratição-se as suturas que têm uma disposição especial.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I—O *chalazion* pode ser incizado pela pelle ou pela conjunctiva;

II—A incizão que deve ser parallela ao bordo livre da palpebra deve ser mais ou menos extensa segundo o volume do tumor.

III—E' inutil fazer suturas na incisão cutanea.

PATHOLOGIA MEDICA

I—Amaas, milk-pox, bullocks, variola leitosa, variola dos cafres (W. E. Korté) e outras são as synonimias do alastrim.

II—Os symptomas inicias são analogos áquelles da variola: conjunctivite, cephalèa, bronchite, nauseas, dôres gastricas, dôres nos membros.

III—Os vomitos são inconstantes e a rachialgia parece menos violenta, que na variola véra.

CLINICA PROPEDEUTICA

I—A ophtalmo reacção é um dos meios empregados no diàgnostico da tubelculose.

II— Não é empregado com muito frequencia porque tem produzido algumas vezes graves ophtalmias.

III— A palpação do globo do olho auxilia bastante o diagnostico do glaucoma.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I— Os insectos são grandes propagadores de molestias.

II—O chupão ou barbeiro (conorhinus megistus) é o transmissor do schizotrypanum cruzi, responsavel pela molestia de Chagas.

III—A larva do conorhinus megistus suga excepcionalmente no 3.º dia de nascida.

CLINICA MEDICA 1.ª CADEIRA

I—O milk-pox é uma febre eruptiva especifica e de grande contagio, assemelhando-se á variola.

II—A vaccina jenneriana actúa da mesma forma que na variola, sendo ella portanto o meio prophylatico por excellencia.

III—O tratamento é unicamente hygienico e a mortandade é minima.

CLINICA MEDICA (2.ª CADEIRA)

I—No alastrim a erupção começa geralmente no 3.º dia, havendo antes alguns symptomas que marcam a invasão da molestia.

II—No 4.º dia da erupção as vesiculas apresentam uma apparencia de perolas, começando logo depois a suppuração.

III— No alastrim a suppuração é mais rapida que na variola véra e da-se sem febre na maioria dos casos.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I—A base de uma formula é a sua substancia mais activa.

II—Ella póde ser simples, quando consta de uma só substancia e composta quando encerra duas ou mais, dotadas das mesmas propriedades.

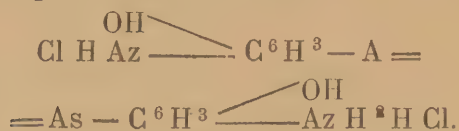
III—As outras partes constituintes de uma formula são: o adjuvante ou auxiliar, o correctivo, o excipiente ou vehiculo, e o intermedio.

CHIMICA MEDICA

I—O salvarsan (bichlorydrato de dioxydiamido arsenobenzol) é um pó amarello, contendo 34 % de arsenico e dissolve-se facilmente n'agua com reacção acida.

2—Tem por formula chimica:

$$\begin{array}{l} \quad \mathrm{OH} \diagdown \\ \mathrm{Cl\ H\ Az} \longrightarrow \mathrm{C^6 H^3 - A =} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \qquad\qquad\qquad \diagup \mathrm{OH} \\ \mathrm{= As - C^6 H^3} \longrightarrow \mathrm{Az\ H^2\ H\ Cl.} \end{array}$$

III—O seu emprego foi tentado no tratamento do trachoma.

OBSTETRICIA

I—O parto é o principal factor do funccionamento da glandula mamaria.

II—Pela analyse chimica das urinas podemos prever a data do parto.

III—Isto se verifica pela tendencia a augmentar da tara da lactose.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I—Parto natural é aquelle que se realiza pelas forças do organismo materno.

II—Elle é artificial quando o parteiro intervem durante o trabalho.

III—O parto comprehende dois tempos: 1º a expulsão do féto ou parto propriamente dito; 2.º a expulsão dos annexos do féto ou delivramento.

CLINICA PEDIATRICA

I—Dentre as molestias do apparelho ocular da criança são notaveis as ophtalmias pela sua frequencia.

II—Podem ser benignas ou malignas, sendo estas produzidas pelo gonoccocus de Neisser.

III—A infecção se dá frequentemente na passagem do feto pela vagina.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I—O trachoma é uma das molestias mais graves da pathologia ocular.

II—E' grandemente contagioso, propagando-se nas collectividades com mais facilidade, principalmente, quando não são observados os principios de hygiene.

III—Para o tratamento são indicados muitos medicamentos, sendo os melhores o nitrato de prata e o sulfato de cobre.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I—O lupus vulgar é uma das formas da tuberculose cutanea.

II—Segundo os tuberculos ulceram ou não o lupus divide-se em: lupus tuberculoso ulcerado e lupus tuberculoso não ulcerado.

III—O lupus vulgar dá lugar á uma serie de complicações.

CLINICA PSYCHIATRICA E DAS MOLESTIAS NERVOSAS

I—A hysteria é uma nevrose muito mais frequente na mulher que no homem.

II—Ella tem manifestações multiplas, reconhecendo duas formas principaes, uma convulsiva e outra não convulsiva.

III—Pode simular um grande numero de molestias.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1911.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.